

Министерство сельского хозяйства Российской Федерации  
ФГБОУ ВО «Красноярский государственный аграрный университет»

*Ю.В. Кулешова*

## **ПРОФИЛАКТИКА ЗАВИСИМОГО ПОВЕДЕНИЯ**

*Рекомендовано учебно-методическим советом федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Красноярский государственный аграрный университет» для внутривузовского использования в качестве учебного пособия по направлениям подготовки 35.03.03 «Агрохимия и агропочвоведение», 36.03.01 «Ветеринарно-санитарная экспертиза», 20.03.02 «Природообустройство и водопользование»*

*Электронное издание*

Красноярск 2022

ББК 88.742я73

К 90

*Рецензенты:*

*В.Л. Гавриков, доктор биологических наук, профессор ФГАОУ ВО  
«Сибирский федеральный университет»*

*С.С. Мешкова, доктор биологических наук, доцент, заместитель  
директора ОАНО ВО МПСУ, филиал в г. Красноярск*

К 90 **Кулешова, Ю.В.**  
**Профилактика зависимого поведения** [Электронный ресурс]:  
учебное пособие / Ю.В. Кулешова; Красноярский государственный  
аграрный университет. – Красноярск, 2022. – 164 с.

Посвящено одной из наиболее актуальных проблем современности – профилактике зависимого поведения. Приведены теоретические основы феномена зависимого поведения, способы диагностики и профилактики различных форм зависимого поведения. Особое внимание уделено факторам, способствующим возникновению зависимого поведения, а также формированию современных представлений о здоровом образе жизни.

Предназначено для студентов бакалавриата Красноярского ГАУ, обучающихся по направлениям подготовки 35.03.03 «Агрохимия и агропочвоведение», 36.03.01 «Ветеринарно-санитарная экспертиза», 20.03.02 «Природообустройство и водопользование».

ББК 88.742я73

© Кулешова Ю.В., 2022

© ФГБОУ ВО «Красноярский государственный  
аграрный университет», 2022

## ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ .....	5
1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ФЕНОМЕНА ЗАВИСИМОГО ПОВЕДЕНИЯ .....	6
1.1. Зависимое поведение как разновидность девиантного поведения.....	6
1.2. Признаки зависимой личности и гиперкомпенсация.....	10
1.3. Основные детерминанты зависимого поведения.....	14
1.3.1. Наследственность, социальные факторы и явление созависимости.....	14
1.3.2. Эмоционально-волевые нарушения, агрессивное поведение и дезадаптация .....	20
1.3.3. Мотивационная деформация, психический инфантилизм, внушаемость и подражательность.....	27
1.3.4. Самооценка личности.....	32
1.3.5. Характерологические особенности.....	34
<i>Контрольные вопросы и задания.....</i>	<i>45</i>
2. ВИДЫ ЗАВИСИМОГО ПОВЕДЕНИЯ И ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА ....	47
2.1. Зависимости от психоактивных веществ.....	47
2.1.1. Табакокурение .....	47
2.1.2. Наркомания и алкоголизм.....	51
2.2. Нехимические зависимости .....	56
2.2.1. Пищевая зависимость .....	56
2.2.2. Трудоголизм .....	59
2.2.3. Ониомания .....	60
2.2.4. Гемблинг.....	62
2.2.5. Интернет-зависимость.....	64
2.2.6. Зависимость от антисоциального поведения .....	66
<i>Контрольные вопросы и задания.....</i>	<i>69</i>
3. ОСНОВЫ ПРОФИЛАКТИКИ ЗАВИСИМОГО ПОВЕДЕНИЯ ....	71
3.1. Понятие о профилактике и ее видах .....	71
3.2. Здоровый образ жизни как основа первичной профилактики ....	75
3.2.1. Рациональное питание.....	75
3.2.2. Гигиенические условия сохранения здоровья .....	83
3.2.3. Психологическая устойчивость и зависимое поведение .....	86
3.2.4. Режим труда и отдыха.....	89
3.2.5. Двигательная активность и закаливание .....	92
<i>Контрольные вопросы и задания.....</i>	<i>93</i>

ЗАКЛЮЧЕНИЕ .....	95
ГЛОССАРИЙ .....	96
ЛИТЕРАТУРА .....	107
ПРИЛОЖЕНИЯ .....	110
Приложение 1. Характерологический опросник К. Леонгарда.....	110
Приложение 2. Тест «Формула темперамента» (А. Белов).....	116
Приложение 3. Тест «Самооценка».....	120
Приложение 4. Тест «Мотивация к успеху».....	129
Приложение 5. Тест «Определение состояния агрессии Басса – Дарки» (в адаптации А.К. Осницкого) .....	132
Приложение 6. Упражнения «Преодоление стресса как профилактика конфликтного поведения» .....	137
Приложение 7. Психодиагностика стратегии поведения в конфликтной ситуации (К. Томас) .....	140
Приложение 8. Методика «Q-сортировка» (В. Стефансон).....	147
Приложение 9. Тест для оценки экстраверсии – интроверсии и нейротизма (Г. Айзенк) .....	151
Приложение 10. Методика «Ценностные ориентации» (М. Рокич) .	154
Приложение 11. Тест Фагерстрема на определение никотиновой зависимости.....	158
Приложение 12. Тестовая методика «Есть ли у вас гемблинг-проблемы?» .....	160
Приложение 13. Опросник для выявления ранних признаков алкоголизма (К.К. Яхин, В.Д. Менделевич) .....	161

## ВВЕДЕНИЕ

*Поведение – это зеркало,  
в котором каждый показывает свой облик.  
И. Гете*

Зависимое поведение человека представляет собой серьезную социальную проблему, поскольку может иметь такие негативные последствия, как потеря здоровья, утрата работоспособности, конфликты с окружающими, совершение преступлений. Крайне негативное влияние на современного человека оказывают зависимости от психоактивных веществ, особенно алкогольная и наркотическая. Вместе с тем в группе риска по употреблению психоактивных веществ находятся личности, изначально предрасположенные к аддиктивному поведению в силу своего возраста, характерологических особенностей и наследственности.

Содержание учебного пособия посвящено основным теоретическим аспектам зависимого поведения, рассматриваются основные подходы к пониманию феномена зависимости и признаки зависимой личности. Приведена характеристика наиболее распространенных видов зависимостей и их негативных последствий. Особое внимание уделяется факторам, способствующим возникновению зависимого поведения, и его профилактике.

Проблеме зависимого поведения посвящены работы В.Д. Менделевича, Ц.П. Короленко, Б.М. Сегала, Б.Р. Манделя, В.А. Петровского, Н.С. Курек, Е.В. Змановской, Г.В. Старшенбаума, А.В. Гоголевой, В.Д. Москаленко, А.С. Палицкой, М.А. Ковальчук, И.Ю. Тархановой, Е.А. Чеверикиной, Н.Н. Мехтихановой, В.В. Шабалиной, И.А. Фурманова и других ученых. Зависимое поведение определяется как одна из форм отклоняющегося поведения с формированием стремления к уходу от реальности путем изменения своего психического состояния. В результате человек перестает контролировать свое поведение, мысли и эмоции, всецело посвящая себя объекту зависимости, становящемуся сверхценным. В современной литературе используется также термин «аддиктивное поведение» как синоним зависимого поведения, а аддикция в переводе с английского означает склонность или пагубную привычку.

# 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ФЕНОМЕНА ЗАВИСИМОГО ПОВЕДЕНИЯ

## 1.1. Зависимое поведение как разновидность девиантного поведения

*Чем больше привычек имеет человек,  
тем меньше он свободен и независим.  
И. Кант*

Феномен психологической зависимости является одним из самых сложных и актуальных в современном научном мире. Зависимостью часто обозначают чрезмерную или болезненную привязанность к другому человеку, группе людей, материальным предметам или видам деятельности. Наиболее опасными видами зависимого поведения являются зависимости от психоактивных веществ, непосредственно влияющие на организм человека и вызывающие негативные органические изменения в нем. Тем не менее нельзя назвать зависимостью множество привязанностей и социальных обязательств, существующих у каждого человека в жизни. В психологии зависимостью считается лишь та привязанность, которая имеет недопустимую общественными нормами выраженность или создающую психологические проблемы для самой личности.

В обыденной жизни различные зависимости проявляются как особая форма осознаваемого или неосознаваемого рабства, ограничивающего нормальное развитие и самостоятельность человеческой личности. Зависимости наносят также непоправимый ущерб и человеческому обществу в целом, поскольку очень часто являются причинами преступлений и гибели людей, особенно в молодом возрасте. Тем не менее в круг зависимых иногда попадают люди самого различного социального и профессионального статуса, уровня образования, этнической принадлежности. Вместе с тем зависимость можно рассматривать как своеобразную форму адаптации или ухода в сложной жизненной ситуации, при которых человек не меняет окружающую действительность, но изменяет собственное состояние сознания. Зависимая личность при этом пребывает в мире иллюзий, находясь в отрыве от реальных событий, не решая, а усугубляя тем самым существующие проблемы. Со временем у таких людей утрачивается способность контролировать свое поведение, мысли, эмоции и собствен-

ное существование определяется исключительно объектом зависимости.

Классификация видов зависимостей имеет разнообразную природу и степень современности. Среди них имеются как древние формы, так и новые, появившиеся в нашей жизни вследствие бурного развития научно-технического прогресса и социальных возможностей человека. Поэтому исследование феномена зависимого поведения является междисциплинарным, а к профилактике и избавлению от зависимостей привлечено внимание самых различных специалистов – педагогов, психологов, наркологов, психиатров, социологов и юристов.

В современной литературе при описании зависимого поведения часто используются термины «аддиктивное поведение» и «аддикция». Аддикция (от англ. *addiction* – зависимость) в переводе с английского означает пагубную склонность или привычку. Поэтому смысловое значение понятия «зависимое поведение», как правило, имеет негативную окраску. Вместе с тем, по мнению некоторых ученых, зависимое поведение может выполнять и позитивные функции, придавая жизни человека определенную стабильность, а в экстремальных условиях являясь компенсацией и необходимой защитой от травмирующей реальности. В работах Ц.П. Короленко отмечено, что человек таким образом уходит от реальности, которая его не устраивает или травмирует. Неудовлетворяющая реальность – это в некотором смысле всегда внутренняя реальность, поскольку внешняя «средовая» реальность воспринимается, осознается и производит эффект на подсознание, приводя в итоге к возникновению того или иного внутреннего психического состояния, от которого возникает желание избавиться.

Вместе с тем Ц.П. Короленко, как и другие ученые, считает, что зависимое, или аддиктивное, поведение является одной из форм поведения, отклоняющегося от общественных норм. Норма при этом является продуктом группового сознания в виде разделяемых обществом людей представлений и наиболее частых суждений о требованиях к поведению с учетом социальных ролей. В.Д. Менделевич выделяет такие нормы, как правовые, нравственные, эстетические.

Зависимое поведение может иметь различную степень выраженности, определяясь динамикой развития в каждом конкретном

случае, но в большей мере обуславливаясь определенной глубинной личностной предрасположенностью, которая обозначается учеными как склонность к зависимости. По мнению Н.Н. Мехтихановой, понятие зависимого поведения охватывает различные типы патологического поведения: наркотическая зависимость, алкоголизм, табакокурение, азартные игры, антисоциальные поступки, страсть к обильной еде, гиперсексуальность, компьютерная и игровая зависимость, шопинг и многие другие. Тем не менее такой широкий спектр видов зависимости имеет общие признаки.

Согласно работам П.Б. Ганнушкина, в поведенческой патологии проявляются такие признаки, как склонность к дезадаптации, тотальность, стабильность. Под склонностью к дезадаптации понимается существование признаков поведения, препятствующих полноценной адаптации человека в обществе, в виде конфликтности, постоянной неудовлетворенности взаимодействием с окружающими людьми, частого противостояния или противоборства реальности, социально-психологической изоляции. Кроме того, существует внутриличностная дезадаптация, при которой поведение человека отражает неудовлетворенность собой и непринятие себя как значимой личности. Патологические поведенческие стереотипы способствуют возникновению устойчивых дезадаптаций в различных жизненных ситуациях, в которых оказывается человек. Поведенческая патология может быть обусловлена не только различными симптомами или синдромами заболеваний, но также быть связанной с особенностями характера, сформированными в процессе социализации и определенных условиях внешней среды.

Таким образом, согласно работам В.Д. Менделевича, Ц.П. Короленко, Т.А. Донских и других ученых, **зависимое поведение** – это разновидность девиантного поведения, характеризующегося непреодолимой подчиненностью собственных интересов интересам другой личности или группы, чрезмерной и длительной фиксацией внимания на определенных видах деятельности или предметах, становящихся сверхценными, снижением или нарушением способности контролировать свою вовлеченность в какую-либо деятельность, а также невозможностью быть самостоятельным и свободным в выборе поведения.

Отклоняющееся, или девиантное, поведение всегда связано с каким-либо несоответствием человеческих поступков и действий



распространенным в обществе нормам, правилам поведения, идеям, ожиданиям, установкам, ценностям и т. д. Девиантным поведением человека можно обозначить его поступки, противоречащие принятым в обществе нормам и проявляющиеся в виде несбалансированности психических процессов, дезадаптивности, нарушения хода самоактуализации или в виде уклонения от нравственного и эстетического контроля над собственным поведением.

Таким образом, **девиантное поведение** (от лат. *deviatio* – отклонение, *de* – от, *via* – дорога) – это поведение, отклоняющееся от норм, принятых в том или ином обществе, чаще всего ассоциирующееся с преступностью, алкоголизмом и наркоманией.

Отклоняющееся поведение, по мнению М.А. Ковальчук и И.Ю. Тархановой, необходимо отличать от поведения, связанного с мозговыми нарушениями. Отклоняющееся поведение всегда социально детерминировано, в его происхождении большую роль играют дефекты личностного развития, сочетающиеся с недостатками, ошибками в воспитании и отрицательным влиянием неблагоприятной ситуации в ближайшем окружении человека.

Как отмечают многие исследователи, в современном мире встречается потребительский тип социального поведения, выражающийся в подмене стремления к достижению успехов в учебной, общественной или профессиональной деятельности на совершенно иное осознание своих потребностей и интересов. Например, у молодых людей, наиболее ориентированных на досуг и получение максимального удовольствия от жизни, это выражается в определенной системе оценок и предпочтений, способствующих развитию зависимого поведения. В результате у зависимого человека возникает желание уйти от жизненных реалий не путем выработки каких-либо конструктивных решений, а с помощью изменения состояния своего сознания, в том числе с помощью различного рода психоактивных веществ.

**Психоактивные вещества (ПАВ)** – это химические или фармакологические средства, влияющие на физическое и психическое состояние организма, вызывающие болезненное рабское пристрастие.

Считается, согласно **постулату сообразности** (по В.А. Петровскому), что взрослый индивид изначально обладает стремлением к некоторой внутренней цели, определяющей все без исключения активные действия человека, которые отражают изначальную адаптив-

ную направленность любых психических процессов и поведенческих актов. Выделяются три основных варианта постулата сообразности: гомеостатический, гедонический, прагматический. **Гомеостатический вариант** выступает в форме требования к устранению конфликтности во взаимоотношениях со средой и установлению равновесия. При **гедонистическом варианте** действия человека детерминированы двумя аффектами: удовольствие и страдания, в связи с чем все поведение интерпретируется как максимизация удовольствия и минимизация страдания. **Прагматический вариант** основан на принципе оптимизации, в результате чего самым главным является узкопрактическая сторона поведения, направленная исключительно на обретение пользы, выгоды, успеха.

## 1.2. Признаки зависимой личности и гиперкомпенсация

*Стремясь к лучшему,  
мы часто портим хорошее.  
У. Шекспир*

Зависимое поведение личности характеризуется непреодолимой психологической зависимостью от кого-либо или от чего-либо, а также склонностью к пассивному поведению. Страх быть отвергнутым другим человеком, потерять обладание над ставшим сверхценным предметом, не иметь возможности осуществлять главную и сверхзначимую деятельность, лишиться удовольствия или оптимального комфортного состояния формирует у зависимой личности тревожную привязанность. Поэтому высокий уровень беспокойства, депрессивные настроения и соматические расстройства являются характерными состояниями человека с зависимым поведением. Психологической основой этих состояний является неуверенность в своих возможностях, негативно влияющая на результативность деятельности, что приводит к формированию чрезмерно заниженной самооценки на фоне внешнего социального неодобрения. Такой тип личности зачастую производит впечатление крайне беспомощного, слабовольного и нерешительного человека.

В главном диагностическом руководстве психотерапевта DSM-5 зависимое расстройство отнесено к кластеру тревожных и панических расстройств, а также включает в себя 5 или более из нижепере-

численных признаков, которые могут проявляться, начиная с 18 лет, в различных обстоятельствах:

1. Сложности в принятии решений без участия, советов и заверений от окружающих.

2. Требование человека от других принятия на себя ответственности за большую часть событий его жизни.

3. Боязнь не соглашаться с другими из-за страха неодобрения и потери поддержки.

4. Сложности в проявлении инициативы и реализации в новой деятельности без поддержки других.

5. Способность согласиться делать неприемлемые для себя вещи из-за избыточной потребности получать поддержку и одобрение.

6. Ощущение уязвимости и беспомощности в одиночестве.

7. Отчаянный поиск новых отношений, когда заканчиваются нынешние, из страха остаться без поддержки и помощи.

8. Чрезмерная озабоченность и страх из-за перспективы самостоятельно заботиться о себе.

В работах Б.М. Сегала выделяются следующие психологические особенности лиц с аддиктивными формами поведения:

1. Сниженная переносимость трудностей повседневной жизни наряду с хорошей переносимостью кризисных ситуаций.

2. Скрытый комплекс неполноценности, сочетающийся с внешне проявляемым превосходством.

3. Внешняя социабельность, сочетающаяся со страхом перед стойкими эмоциональными контактами.

4. Стремление говорить неправду.

5. Стремление обвинять других, зная, что они невиновны.

6. Стремление уходить от ответственности в принятии решений.

7. Стереотипность, повторяемость поведения.

8. Зависимость.

9. Тревожность.

По мнению В.А. Петровского, у аддиктивной личности отмечается феномен жажды острых ощущений, характеризующийся побуждением к риску, обусловленным опытом преодоления опасности. Зависимой личности неприемлема традиционная жизнь с традиционными устоями, размеренностью и прогнозируемостью, а, наоборот, предсказуемость, размеренность и планомерность собственной судьбы являются для зависимого человека раздражающими

факторами. В то же время кризисные ситуации с их острыми переживаниями, непредсказуемостью, риском и выраженными аффектами оказываются подходящей средой, в которой зависимая личность обретает уверенность в себе, самоуважение и даже чувство превосходства над другими.

В норме же здоровые люди легко приспосабливаются к требованиям обыденной жизни и, в отличие от зависимых, тяжелее переносят кризисные ситуации, стараясь избегать острых рискованных ситуаций и травмирующих событий. Поэтому классической противоположностью аддиктивной личности является человек, живущий собственными интересами и интересами близких людей, хорошо приспособленный к окружающей действительности. Именно так вырабатываются устои и традиции, становящиеся общественно ценными и поощряемыми нормами поведения.

Избавиться от чувства неполноценности личности с расстройствами поведения помогает **гиперкомпенсация** как один из защитных механизмов психики человека. Тем не менее, как и все бессознательные механизмы психологической защиты, эта реакция выполняет неоднозначную роль в благополучии жизнедеятельности, поскольку по сути она не решает проблему, а маскирует и подменяет ее. Термин «**гиперкомпенсация**» был введен в науку австрийским психологом Альфредом Адлером и понимается как бессознательный механизм утрированного проявления качества, вызывающего чувство неполноценности и позволяющее превозноситься над другими. Но иногда личность действует сознательно и сама признает свое стремление что-либо доказать, отомстить, превзойти. Такой тип поведения психофизиологически затратен и требует чрезмерно много сил для преодоления своего реального или вымышленного дефекта (комплекса), который в итоге трансформируется в крайнюю противоположность и сверхвозмещение, поэтому со временем может привести к эмоциональному и физическому истощению. Например, человек, ощущающий себя зависимым и безвольным, превращается в тирана, таким образом компенсируя свой недостаток. Неконтролируемая гиперкомпенсация, как правило, вредит личности во многих сферах жизни. Примерами явления гиперкомпенсации может быть навязчивость и болтливость стеснительного человека, демонстративное и асоциальное поведение неуверенного в себе человека; агрессия по отношению к более слабым; болезненное фантазирование с пред-

ставлением в них себя сильным и жестким; стремление навредить более успешным людям; стремление причинять несчастье окружающим, чтобы продемонстрировать свою значимость и власть (геростратизм); неоправданный риск своей жизнью для подтверждения силы или красоты и т. д.

Тем не менее гиперкомпенсация может играть и положительную роль в жизни человека, помогая преодолеть многие страхи, особенно надуманные и безосновательные. Немаловажную роль в этом также имеет схожий с гиперкомпенсацией механизм защиты – компенсация, когда возникает стремление к успеху в противоположной недостатку сфере. Такие феномены проявляются даже на уровне психофизиологии, когда у человека с ослабленным зрением обостряется слух и другие ощущения, а на поведенческом – у слабого физически человека возникает потребность к интеллектуальному развитию.

Источником возникновения гиперкомпенсации является реальный или вымышленный недостаток в виде комплекса неполноценности, формирующийся на ранних стадиях развития человека. Этот фактор участвует в формировании неадекватной самооценки личности под воздействием оценок и суждений извне. Например, вымышленные недостатки формируются при деструктивном воспитании ребенка, чаще проявляющемся в гиперопеке или отвержении. Наличие референтной группы тоже оказывает дополнительное влияние посредством авторитетного мнения, способного нанести психологическую травму и спровоцировать тем самым гиперкомпенсацию. Например, неосторожная реплика в адрес молодого человека, испытывающего проблемы с лишним весом, может привести к такой гиперкомпенсации, как анорексия. Кроме того, явление гиперкомпенсации порой вынуждает человека самоутверждаться за чужой счет, принижая других, потому что возможность почувствовать себя значимым достигается только в условиях осознания превосходства над другими.

Таким образом, гиперкомпенсацию можно считать трансформацией комплекса неполноценности в комплекс превосходства над другими, что препятствует нормальному развитию личности и построению нормальных межличностных отношений.

В работах В.П. Самохвалова и других ученых выделяются также конституционально-генетические, органические и психодинамические факторы, ведущие к развитию аномалии характера и расстройств поведения. В развитии личностных качеств преобладают ге-

нетические факторы (до 60%). Вместе с тем многие аномальные личностные свойства передаются по наследству. Продолжительные соматические и неврологические расстройства в детстве, черепно-мозговые травмы также способствуют формированию аномального характера. Большую роль играет и воспитание в неблагополучной семье, частым фоном которой является употребление родителями психоактивных веществ. Тем не менее в жизни существуют факты развития совершенно гармоничных и успешных личностей даже при наличии всех неблагоприятных средовых обстоятельств, и, наоборот, имеются факты развития патологических личностей во внешне гармоничных и генетически благополучных семьях.

Есть научное предположение, что начало формирования аддиктивного процесса происходит всегда на эмоциональном уровне. Существует эмоциональное состояние, объединяющее фармакологические и нефармакологические типы аддикций, в основе которого находится свойственное человеку стремление к психологическому комфорту. В нормальных условиях психологический комфорт достигается такими способами, как преодоление препятствий, удовлетворение любопытства, проявление симпатии к другим людям, оказание помощи; следование религиозному опыту, занятия спортом и т. д. В случаях формирования аддикций этот выбор резко сужается, происходит чрезмерная фиксация на каком-нибудь одном способе достижения комфорта, а все остальные исключаются или отодвигаются на второй план.

### **1.3. Основные детерминанты зависимого поведения**

#### **1.3.1. Наследственность, социальные факторы и явление созависимости**

*Каждый человек является творцом,  
ибо он творит нечто из различных врожденных  
факторов и возможностей.  
Альфред Адлер*

Изучение роли генетики в передаче склонности к зависимому поведению проводится с конца XIX века. Так, согласно трудам Н.Н. Мехтихановой, современные статистические данные показывают, что склонность к алкогольной зависимости передается по наследству с вероятностью возникновения от 7 до 15 раз выше, чем

без отягощенной наследственности. Многие больные наркоманией тоже имеют наследственную отягощенность, особенно по мужской линии. Известно также, что употребление женщиной наркотиков во время беременности может стать причиной сформированной наркотической зависимости у ребенка уже при рождении.

Таким образом, **генетические факторы** являются очень важными изначальными факторами риска развития алкоголизма и наркомании, не поддающиеся профилактике. Выделено два основных генетически зависимых фактора. Первый фактор – это генетически predetermined высокий уровень гормона дофамина, который стимулирует человека на постоянный поиск новых ощущений, поиск рискованных ситуаций, а также создает ощущение неудовлетворенности покоем. Второй фактор – это низкий уровень гормона серотонина, вследствие чего могут возникать депрессивные настроения, еще больше усугубляющиеся в стрессовых и кризисных ситуациях. Поэтому одним из серьезнейших и опасных врожденных факторов риска развития наркомании и алкоголизма является употребление во время беременности психоактивных веществ. Психоактивные вещества проникают через кровоток в организм ребенка и воздействуют на мозг плода. Большое значение имеет поведение родителей и после рождения ребенка. Если воспитание достигает своих негативных крайностей в виде гиперопеки или отстраненности, сопровождается примерами алкогольного или наркотического опьянения, то в дальнейшем у ребенка имеется высокий риск развития зависимого поведения.

В работе В.В. Вострикова, Н.О. Селизаровой, А.Ю. Григорьевой, С.Н. Прошина отмечено, что средний возраст наркоманов в последние годы значительно снизился – с 18 до 13 лет. Зарегистрированы случаи употребления наркотиков детьми даже в возрасте 5–7 лет (часто под влиянием родителей-наркоманов). Данные нейробиологии показывают, что удовольствие и прилив сил, играющие роль подкрепления при употреблении алкоголя и наркотиков, обусловлены их воздействием на дофаминергический путь ЦНС в структуре лимбической системы мозга. При повторном употреблении наркотиков это воздействие усиливается, что, в свою очередь, способствует формированию химической зависимости. Тем не менее на основе этого пока нельзя прогнозировать вероятность развития наркомании и однозначно предопределить склонность или, наоборот, устойчивость человека к наркотическому опьянению.

К **социальным факторам**, способствующим формированию зависимого поведения, можно отнести макросоциальные факторы (социально-экономическая стабильность общества, наличие нравственных ориентиров, ценностей в обществе и т. д.) и микросоциальные факторы (влияние семьи и группы сверстников). Также в обществе существуют традиции и обычаи, связанные с употреблением алкогольных напитков и других психоактивных веществ, стимулирующих развитие зависимого поведения. Социальные факторы включают в себя и наличие различных мифов и заблуждений о мнимой пользе табакокурения, употребления алкоголя и наркотиков. Этому способствует отсутствие объективной и научно обоснованной информации о вредных привычках, доступность алкоголя и наркотиков, всеобщая система модных тенденций, господствующие идеологические установки и т. д. Нарушенная система ценностей и демонстрация негативных моделей поведения в молодежной среде оказывает деструктивное влияние прежде всего на несформированную юную личность. В решении проблемы профилактики возникновения зависимостей семья считается одним из наиболее значимых факторов риска и главных инструментов предотвращения. При этом главная роль внутри семьи принадлежит именно психологическим аспектам – внутрисемейным отношениям. К ним относятся следующие:

- нарушение взаимоотношений в семье (родительско-детские, супружеские);
- непоследовательный стиль воспитания;
- конфликты;
- эмоционально нарушенные отношения (равнодушие, безразличие, отгороженность);
- физическая агрессия, психологическое давление, оскорбления;
- отсутствие духовного (культурного) общения;
- нарушенная система ценностей;
- положительное отношение в семье к алкоголю, табаку, наркотикам и примеры их употребления;
- социальное неблагополучие родителей (безработица, чрезмерная занятость, материальные затруднения и т. д.);
- частые переезды, смена места жительства и др.



Н.С. Курек выделяет два типа семей, особенно способствующих возникновению аддиктивного поведения:

1) семьи с грубыми нарушениями общения родителей и детей (особенно эмоционального);

2) семьи, где один из родителей является алкоголиком или наркоманом.

В.Д. Москаленко и другими исследователями была установлена четкая тенденция усиления клиники зависимости у сыновей по сравнению с отцами, если дети начинали систематически употреблять психически активные вещества в более раннем возрасте. Формирование зависимости у них происходило гораздо быстрее, абстинентный синдром отличался более тяжелым протеканием, ремиссии менее длительны, а соматоневрологические последствия были серьезнее.

Н.Н. Мехтиханова выделяет еще один тип семей, способствующий развитию склонности к зависимости, – это семьи с доминантным типом поведения матери. Чрезмерный тотальный контроль в этом случае провоцирует развитие у ребенка таких качеств, как несамостоятельность, слабоволие, робость, застенчивость, эмоциональная неустойчивость. Огромная роль матери в формировании зависимого поведения отводится и в психоаналитических концепциях. Так, согласно В. Буриану, решающим фактором формирования зависимости в подростковом возрасте является **алекситимия** – трудности с вербализацией чувств. Считается, что этот дефект возникает в раннем детстве в процессе общения с матерью. Особую опасность эта проблема представляет именно в подростковом возрасте, когда инфантильная связь с родителями должна прекратиться и заместиться зрелыми связями с другими людьми. Разрыв такой близости с родителями вызывает у подростка, как правило, депрессивные переживания, а невербализованность делает эту депрессию труднопереносимой, в результате подросток может начать бороться с ней с помощью алкоголя или наркотиков. По мнению Л. Вюрсмера, патологию семейного общения, влияющую на формирование зависимости, нельзя свести лишь к одному фактору. Поэтому он выделяет четыре основных типа нарушений эмоционального общения родителей и детей в семье:

1. «Семьи с травматизацией детей». Люди, испытавшие насилие в детском возрасте, могут затем идентифицировать себя либо с агрессором, либо с жертвой. Но и в том, и в другом случае чувства боли, стыда, ужаса, беспомощности после насилия, особенно со стороны родителей, могут стать причинами злоупотребления алкоголем и наркотиками в подростковом и взрослом возрасте.

2. «Навязчивая семья». В ней родители навязывают себя ребенку, они навязчиво контролируют его поведение, что вызывает у него стыд и злобу. У родителей в такой семье часто встречаются грандиозные, нереалистические ожидания применительно к детям. В таких условиях может возникнуть маска фальшивой идентичности, лицемерные роли, которые дети используют для защиты. Фальшивые идентификации, несоответствие своему истинному «я» могут компенсаторно привести к употреблению алкоголя и наркотиков.

3. «Лживая семья». В результате постоянной лжи, культивируемой в ней, доминирующей эмоцией у ребенка становится стыд, происходит деперсонализация, утрачивается чувство реальности. Нарастающее отчуждение, фальшивость отношений в семье могут стать одним из факторов приобщения и потребления психоактивных веществ.

4. «Непоследовательная, ненадежная семья». В ней то, что сегодня одобряется, завтра порицается, что хвалит отец, ругает мать. В результате нарушается стабильность сверх-я. Это может стать одной из причин нарушения социализации ребенка.

Вместе с тем в работе Ц.П. Короленко и Г.А. Донских описано четыре типа воспитания в семье, создающие высокий риск возникновения зависимого поведения:

- 1) гиперопека;
- 2) гипоопека;
- 3) предъявление завышенных требований;
- 4) непрогнозируемые эмоциональные реакции родителей.

Каждый из этих типов воспитания по-своему нарушает процесс развития и становления личности. Например, в семьях с завышенными требованиями к ребенку возникновение зависимого поведения связано с отсутствием достаточных навыков общения, основанного на взаимопонимании, и с постоянным стремлением избегания неудач.

Постоянное напряжение и страх оказаться несостоятельным вызывает желание избавиться от этих неприятных состояний с помощью реализации различных видов аддиктивного поведения.

В группу социальных факторов, по мнению Н.Н. Мехтихановой, входит также влияние склонности референтной группы к тому или иному виду зависимого поведения, недостаточный уровень воспитательной и профилактической работы в образовательных учреждениях, неудовлетворительный климат в учебной группе или группе сверстников, трагические события в семье, вынужденная разлука с лицом, к которому была сильная эмоциональная привязанность, и т. д.

В случае длительной зависимости у членов семьи аддикта может развиваться состояние **созависимости**. Под созависимостью понимают негативные изменения в личности и поведении родственников вследствие зависимого поведения кого-либо из членов семьи. Это обусловлено выраженными травматическими изменениями в психологическом состоянии родственников аддикта (чаще у родителей). Взаимоотношения такого типа препятствуют не только эффективному разрешению конфликтной ситуации в семье, но и самому процессу преодоления зависимости. **Созависимость поддерживает зависимость.**

Сталкиваясь с проблемой зависимости, как указывает Е.В. Змановская, семья выстраивает самые разнообразные способы защиты, среди которых встречаются семейные мифы, замалчивание или отрицание проблемы, изоляция и др. В период неупотребления в семье постепенно нарастает напряжение, тревога, усиливаются подозрения. Наконец, напряжение становится крайне высоким и возникает конфликт, провоцирующий срыв. Все повторяется сначала, и, сами того не осознавая, родственники подталкивают аддикта к срывам. В семье с созависимостью всегда нарушено распределение ролей и ответственности, и аддикт редко способен брать на себя ответственность за свои поступки. В результате родственники принимают на себя всю ответственность за жизнь аддикта.

### 1.3.2. Эмоционально-волевые нарушения, агрессивное поведение и дезадаптация

*Тот, кто хочет развить свою волю,  
должен научиться преодолевать препятствия.  
И. Павлов*

*Высшее назначение знания – это искусство жить. Дурные поступки  
порождаются только незнанием того, что такое добро, благо, и никто не бывает  
злым намеренно и по природе.  
Сократ*

По мнению С.Л. Рубинштейна, человек «переживает то, что с ним происходит и им совершается, он относится определенным образом к тому, что его окружает. Переживание этого отношения человека к окружающему составляет богатую и яркую сферу человеческих чувств».

**Эмоциональная сфера** в структуре личности у людей может иметь различный удельный вес. Он будет большим или меньшим в зависимости отчасти от темперамента человека и особенно от того, насколько глубоки его переживания. Тем не менее главные моменты жизненного пути человека и основные события, которые превращаются для него в переживания, всегда эмоциональны. Эмоциональность, таким образом, неизбежно в той или иной мере влияет на становление личности. Каждая сколько-нибудь яркая личность имеет свой более или менее выраженный эмоциональный стиль, свою основную палитру чувств, через которые она воспринимает мир.

**Эмоция** как переживание всегда носит у человека личностный характер, связанный с собственным «я». Становясь личными, общественные отношения переживаются эмоционально. Совокупность человеческих чувств – это, по сути, совокупность отношений человека к миру и прежде всего к другим людям в непосредственной форме личного переживания. В развитии эмоций можно выделить следующие типы:

1) элементарные чувствования как проявления органической аффективной чувствительности, играющие у человека подчиненную роль общего эмоционального фона или же компонента более сложных чувств;

2) разнообразные предметные чувства в виде специфических эмоциональных процессов и состояний;

3) обобщенные мировоззренческие чувства. Все они образуют основные проявления эмоциональной сферы, органически включенной в жизнь личности. Выделяются также родственные им аффекты и страсти.

**Аффект** – это стремительно и бурно протекающий эмоциональный процесс взрывного характера, который может дать не подчиненную сознательному волевому контролю разрядку в действии. Именно аффекты связаны с шокowymi состояниями – потрясениями, выражающимися в дезорганизации деятельности. Дезорганизующая роль аффекта может отразиться на моторике, проявиться в дезорганизации деятельности в силу того, что в аффективном состоянии в нее вклиниваются непроизвольные моторные реакции. Поэтому в состоянии аффекта эмоциональное возбуждение, получая непосредственный доступ к моторике, может дезорганизовать ее регулирование. Аффект может также выражаться в заторможенности сознательной деятельности, и человек, так сказать, теряет голову, нарушается сознательный контроль в выборе действия. Действие в состоянии аффекта как бы вырывается у человека, а не регулируется им. Поэтому аффект в качестве сильного душевного волнения рассматривается в юриспруденции как смягчающее вину обстоятельство.

**Аффективные взрывы** вызываются обычно конфликтом противоположно направленных тенденций, сверхтрудным торможением какой-либо навязчивой тенденции или сверхсильным эмоциональным возбуждением. Законченно аффективный характер эмоциональная вспышка приобретает лишь тогда, когда прорывается в действие. Поэтому нельзя позволять зародившемуся аффекту прорваться в сферу действий, что позволит преодолеть свой аффект. Чувство не только проявляется в действии, в котором оно выражается, оно формируется в нем – развивается, изменяется и преобразуется.

По интенсивности эмоционального возбуждения к аффектам очень близка страсть. **Страсть** – это сильное, стойкое, длительное чувство, способное полностью захватить человека. Характерным свойством для нее являются сила и устойчивость чувства, выражающаяся в соответствующей направленности всех помыслов личности на единую цель. В страсти также ярко выражен волевой момент стремления, которое преобладает над чувствованием.

Воспитание через эмоциональное воздействие – очень тонкий процесс. В действительности эмоции выступают далеко не всегда как дезорганизирующие факторы и могут быть мощным стимулом к деятельности, мобилизующей возможности человека. Поэтому основная задача заключается в том, чтобы надлежащим образом уметь управлять своим эмоциональным состоянием. Желательно, чтобы деятельность, направленная на решение различных задач, была эмоционально окрашенной и мобилизовала наши возможности, но эмоции при этом не должны преобладать, поскольку вопрос о регулировании человеческой деятельности в целом не решается одними эмоциями.

Согласно представлениям Л.С. Выготского, Г.М. Бреслава, В.К. Вилюнаса, Л.К. Изарда, А.Н. Леонтьева и других ученых, эмоции, выступая в качестве регуляторов поведения, выполняют очень важную адаптивную функцию, выстраивая взаимодействие субъекта с внешней средой. Нарушения эмоциональной регуляции поведения, согласно современным исследованиям, ведут к расстройству адаптации и социально-психологической деформации личности. Поэтому роль эмоций в поведении человека достаточно велика. О.В. Липунова и многие современные исследователи отмечают, что в структуре дезадаптивного поведения личности ведущую роль имеют нарушения, совершенные на фоне особых эмоциональных состояний в виде эмоциональной неустойчивости, агрессивности, повышенной ригидности, личностной и реактивной тревожности, фрустрации, страхов различного генеза, аффектов, лабильного настроения и состояния повышенного эмоционального напряжения.

**Адаптация** же представляет собой сложное комплексное явление, доступное каждому человеку. В то же время она является характеристикой развития личности, создаваемой средой, воспитанием, самовоспитанием и показателем обретения человеком удовлетворяющего его статуса в обществе. Одним из критериев адаптации выступает целостность личности, которая представляет собой стиль жизни социально устойчивого человека и стремление человека к лучшему. Психологическая составляющая адаптации определяется активностью личности и направляется социумом, который определяет цели деятельности и социальные нормы как приемлемые способы достижения целей. Термин «**дезадаптация**» используется очень широко. Сравнительно недавно в отечественной

психологии он обозначал исключительно нарушение процессов взаимодействия человека с окружающей средой. В последние же годы в научной литературе все чаще встречаются словосочетания «психическая адаптация» и «психическая дезадаптация». Проблема дезадаптации рассматривается авторами по-разному. В одних случаях дезадаптация используется для характеристики состояния «социального распада» и сопутствующих ему девиантных и, в частности, аддиктивных форм поведения.

Зависимое поведение также может рассматриваться и как результат обсессивного или компульсивного характеров. Базовый конфликт обсессивно-компульсивных личностей, по мнению Н. Мак-Вильямса, – это гнев в противовес страху быть осужденным. Личность стремится освободиться от бессознательного чувства вины и осознаваемого стыда вследствие несоответствия собственным внутренним стандартам. И вместо того, чтобы признавать и выражать данные аффекты, человек начинает выстраивать защитные мыслительные конструкции (обсессивность), старается освободиться от тревоги в действии (компульсивность). Компульсивность как стереотипное повторение какого-либо действия (даже вопреки желанию личности) непосредственно связана с различными формами аддиктивного поведения. Так, Н. Мак-Вильямс называет пьянство, переедание, употребление наркотиков, пристрастие к азартным играм, покупкам или сексуальным приключениям разновидностями сугубо вредоносного компульсивного поведения. Отличительной особенностью компульсивного характера является склонность к чрезмерной вовлеченности.

Эмоциональность входит в структуру темперамента в виде скорости проявления эмоциональной реакции, аффекта или переживания после начала действия раздражителя или возникновения значимой ситуации; преобладающей модальности эмоций (положительной или отрицательной); преобладающей степени выраженности эмоциональных переживаний; временной характеристики эмоциональных переживаний (длительности, стабильности, лабильности); выраженности и направленности вегетативного подкрепления эмоционального переживания.

С точки зрения оценки сбалансированности психофизиологических процессов важной является характеристика эмоциональной устойчивости в отличие от **эмоциональной лабильности** или

**аффективной ригидности.** В первом случае разбалансированность эмоциональных реакций может приводить к резким колебаниям, смене настроения, невозможности формирования длительных и устойчивых эмоциональных отношений с окружающими людьми, вызывая дезадаптированность. Во втором – отклонение может иметь характер эмоциональной застреваемости, тугоподвижности, при которых у человека долгое время может сохраняться эмоциональная фиксация на тех или иных переживаниях (типичный пример – ревность). **Эмоциональность** – один из важных диагностических параметров клинической оценки типов темперамента. Внешне эмоциональность проявляется такими альтернативными качествами, как впечатлительность – эмоциональная холодность (отличающиеся по глубине переживаний), эмоциональная возбудимость – эмоциональная невозбудимость (отличающиеся по скорости возникновения аффекта), эмоциональная стабильность – эмоциональная лабильность (отличающиеся по длительности сохранения эмоционального переживания одной модальности). Любое выраженное эмоциональное переживание в обязательном порядке сопровождается вегетативными проявлениями: сердцебиением (учащенным или замедленным), изменением дыхания и терморегуляции, особенностями пото- и слюноотделения, сухостью или влажностью, покраснением или побледнением кожных покровов, ускорением или замедлением перистальтики, колебаниями артериального давления и некоторыми иными признаками.

**Агрессивная эмоциональная реакция** может выражаться в виде физического или вербального поведения, чаще всего направленного на причинение вреда кому-либо. Агрессия может проявляться в прямой форме, когда человек с агрессивным поведением не склонен скрывать это от окружающих. Таким образом, он непосредственно и открыто вступает в конфронтацию с кем-либо из окружения, высказывает угрозы или совершает агрессивные действия. В косвенной форме агрессия скрывается под неприязнью, сплетнями, ехидством, сарказмом или иронией и таким образом оказывает существенное давление на жертву. Согласно диагностической методике Басса и Дарки существуют следующие виды агрессивных проявлений:

физическая агрессия (нападение);

косвенная агрессия (злобные сплетни, шутки, взрывы ярости, выражающиеся в крике, топаний ногами и т. д.);



склонность к раздражению (готовность к проявлению негативных чувств при малейшем возбуждении);

негативизм (оппозиционная манера поведения от пассивного сопротивления до активной борьбы);

обида (зависть и ненависть к окружающим за их действительные или вымышленные поступки);

подозрительность в диапазоне от недоверия и осторожности до убеждения, что все другие люди приносят вред или планируют его;

вербальная агрессия (выражение негативных чувств через ссору, крик, визг, а также через содержание словесных ответов – угроза, проклятия, ругань).

Агрессия может быть обусловлена различными факторами и входить в структуру разных типов девиантного поведения. Наиболее яркий вид – физическая агрессия в виде нападения на жертву – может встречаться при делинквентном типе отклоняющегося поведения и аддиктивном в виде выраженной зависимости от антисоциального поведения и склонности к насилию. Агрессивность лиц с психической патологией отличается от вышеизложенной особенностями мотивации и симптоматикой заболеваний.

Условно можно также говорить о конструктивной и деструктивной формах агрессии (в терминологии Э. Фромма – доброкачественной и злокачественной). Различие этих форм заключается в намерениях, обуславливающих проявление агрессивности. При конструктивной агрессии злой умысел нанести кому-либо из окружающих вред отсутствует, тогда как при неконструктивной он выступает главным способом взаимодействия с людьми. Конструктивная форма агрессии может быть отнесена также к псевдоагрессии.

Э. Фромм описывает в рамках псевдоагрессивного поведения непреднамеренную, игровую, оборонительную, инструментальную агрессии, а также агрессию как самоутверждение. Непреднамеренная агрессия может быть признаком психопатологического типа девиантного поведения, например, при олигофрении или иных синдромах, сопровождающихся снижением интеллекта. Суть ее заключается в нарушении способности больного олигофренией или деменцией правильно оценивать действия окружающих и собственные реакции, а также в неумении просчитать и спланировать последствия собственных действий. Вследствие этого, например, дружеское

рукопожатие может закончиться переломом костей кисти руки, а теплые объятия – болезненными ощущениями. Агрессивность как удовлетворение потребности в самоутверждении и самоуважении встречается при патохарактерологическом типе девиантного поведения.

**Конструктивная агрессивность** преимущественно встречается при таких психопатологических синдромах, как астенический (церебростенический, неврастенический) и истерический. В рамках астенического и истерического симптомокомплексов агрессивность проявляется раздражительностью, обидчивостью, вспышками гнева, а также вербальной агрессией. Человек с такими расстройствами эмоционально негативно реагирует на попытки окружающих уличить его во лжи, притворстве, сорвать, так сказать, истерическую маску, привлечь к ответственности за собственные проступки. То есть острое эмоциональное реагирование происходит в ситуации, в которых происходит блокада удовлетворения основной потребности истерической личности – быть в центре внимания и оказываться значимым для окружающих. Действия, которые не дают возможности индивиду с истерическими чертами характера оказываться заметным и управлять вниманием окружающих, способствуют проявлению бурных аффективных реакций с элементами агрессии. Особенно красочными будут именно вербальные проявления агрессивности истерика, являющиеся основным видом агрессии для него.

**Деструктивная агрессивность** – признак либо враждебного, либо психопатологического поведения. В первом случае агрессивность человека опосредуется сознательным деструктивным отношением к реальности, оппозиционной стратегией и враждебной тактикой взаимодействия с людьми. Во втором она обусловлена психопатологическими симптомами и синдромами, затрагивающими сферу восприятия, мышления, сознания и воли. Наиболее часто агрессивность значительной степени выраженности (иногда не поддающаяся волевой коррекции) входит в структуру многих психопатологических синдромов.

**Аутоагрессивное поведение**, как отмечено в работах В.Д. Менделевича, в отличие от агрессивного, направлено на причинение вреда самому себе, а не социальному окружению (хотя существует инфантильная разновидность аутоагрессии, сочетающейся с желанием оказать вредоносное или манипулятивное воздействие на близкое

окружение). Доминирующий вид аутоагрессии – физическая агрессия, хотя можно условно говорить и об аутоагрессии, например, в виде вербального самоуничижающего и самообвиняющего поведения. Аутоагрессивное поведение проявляется в двух формах: самоубийстве (суицидальном поведении) и самоповреждении (парасуицидальном поведении). Их различия заключены в конечной цели (смерти или членовредительстве) и вероятности ее достижения. Согласно Э. Дюркгейм, различают три типа суицидального поведения:

1) аномическое, связанное с кризисными ситуациями в жизни, личными трагедиями;

2) альтруистическое, совершаемое ради блага других людей;

3) эгоистическое, обусловленное конфликтом, формирующимся в связи с неприемлемостью для конкретного индивида социальных требований, норм поведения, навязываемых обществом человеку. Часть лиц с **аутоагрессивным поведением** (чаще с психическими аномалиями) имеет тенденцию к ощущению боли и сильных эмоциональных переживаний. Такая специфика отмечается при аутоагрессивном поведении в рамках **зависимого типа девиантного поведения**.

### **1.3.3. Мотивационная деформация, психический инфантилизм, внушаемость и подражательность**

*Будь готов изменить свои цели, но никогда не изменяй свои ценности.*

*Иоганн Гете*

На поведение влияет не только окружающая среда, но и сам человек, который может научиться контролировать себя и многие события, влияющие на его жизнь. Эва Войдылло-Осятынська в своей работе «Выздороветь от зависимости» пишет, что желание человека является в своей сущности чем-то мимолетным и образуется из текущих мотивов. В мотивации же важную роль играет еще один элемент – готовность действовать, которая может отсутствовать в обычном желании.

Аддикт существует вне реального времени и пространства, он живет преимущественно иллюзиями, то заполняя пустоту настоящего момента наслаждением, опьянением, выигрышем, успехом и т. д., то оказываясь одержимым нереальностью своего переживания в виде

неудовлетворенности и похмелья, вынуждающих его к немедленному повторению аддиктивных действий. Зависимые люди страдают синдромом дефицита удовольствия, который проявляется в постоянном ощущении скуки. Жизнь представляется аддикту серой и однообразной, поэтому он всегда нуждается в дополнительной стимуляции, которую постоянно ищет. Зависимый человек сосредоточивается на той сфере, которая позволит ему на какое-то время вырваться из состояния апатии. К остальным сферам жизни он зачастую интереса не проявляет. Исследователи выделяют четыре формы аддиктивного поведения в виде ухода от реальности:

- 1) бегство в тело – физическое или психическое усовершенствование себя;
- 2) работа – концентрация на служебных делах (учебе);
- 3) контакты или одиночество – постоянное (утрированное) стремление к общению или, наоборот, к уединению;
- 4) фантазии – жизнь в мире иллюзий и фантазий.

Б.Р. Мандель считает, что некоторые аддикты посвящают свою жизнь карьере, борьбе за власть и обогащению. Известны следующие **основные мотивации аддиктивных расстройств**: противотревожная, субмиссионная (подчиненная влиянию других), гедонистическая (эйфоризирующая), активирующая (часто для сексуальной гиперстимуляции), псевдокультурная (демонстрирующая принадлежность к данной культуре, компенсирующая комплекс неполноценности).

Большинство специалистов, изучающих наркоманию, алкоголизм, никотинизм и иные формы зависимого поведения, сходятся во мнении, что в основе этого деструктивного поведения находятся предпатологические личностные особенности, в силу чего у индивида и формируется зависимость. Наиболее часто упоминается такая характеристика, как **инфантильность**, или **психический инфантилизм**. Считается, что именно эта особенность личности провоцирует развитие зависимого поведения, потому что именно в детстве и юности (инфантильность и означает детскость) преимущественно возникают зависимости.

По мнению А.В. Надеждина, А.И. Иванова, В.П. Трифонова и С.П. Авдеева, **психический инфантилизм** наблюдается практически у всех пациентов с токсикоманией. При этом он имеет специфические

особенности в сравнении с инфантилизмом, встречающимся в клинике психических заболеваний. Инфантильность (инфантилизм) является стержнем зависимой личности и рассматривается З. Фрейдом как фиксация на определенной стадии развития. Человек предпочитает удовлетворять свои потребности более простыми, детскими способами, например, грызением ногтей, курением или перееданием, что может быть обусловлено отсутствием психической зрелости. Типичной инфантильной реакцией является защитный механизм регрессии – возвращение на более ранний уровень развития или к более простому способу выражения.

А. Адлер одним из важных препятствий личностного роста считает избалованность. Избалованные дети, по мнению Адлера, имеют трудности в развитии чувства социального интереса и кооперации и им не хватает уверенности в своих силах, поскольку другие всегда делали все за них.

Инфантильные черты рассматриваются также как возможная причина внутриличностного конфликта. В частности, К. Хорни описывает понятие базального конфликта и особенности невротической личности через склонность к агрессивности и тенденцию уступать; чрезмерные притязания и страх никогда ничего не получить; стремление к самовозвеличиванию и ощущение личной беспомощности. Наиболее четко инфантильные черты прослеживаются в тенденции движения к людям – уступчивый тип, демонстрирующий особенно выраженную потребность в любви и одобрении и острую потребность в партнере, который должен взять на себя ответственность за все. В противном случае такой человек чувствует себя потерянным.

По мнению Э. Фромма, классическим примером зависимости и инфантилизма является невротик – человек, продолжающий сопротивляться полному подчинению, но в то же время связанный с влиянием помощника. Невроз всегда можно понять как неудачную попытку разрешить конфликт между непреодолимой внутренней зависимостью и одновременным стремлением к свободе.

Э. Эриксон, как и многие другие исследователи, указывает, что инфантильные черты могут обнаруживаться у любого взрослого человека. Так же, как и З. Фрейд, он полагает, что проблемы,

возникающие на определенной стадии развития, могут привести к фиксации и регрессии.

По мнению Э. Берна (1988), каждый таит в себе маленького мальчика или девочку. Детское «я» отвечает за творчество, оригинальность, получение приятных впечатлений, детское «я» проявляется, когда человек не чувствует достаточно сил для самостоятельного решения проблем.

В гуманистических теориях акцент обычно делается не столько на описании инфантильности, сколько на ее противоположности – зрелости личности. В частности, понятие самоактуализирующейся личности включает в себя наличие таких зрелых черт, как автономность и ответственность. Считается, что такие люди обладают способностью к самостоятельным решениям, самоуправлению, к тому, чтобы быть сильным, активным, ответственным, решительным субъектом своего действия. В связи с этим А. Маслоу считает ненормальными и болезненными противоположные проявления: «Слишком много людей не сами создают содержание своего сознания, а предоставляют это делать другим – продавцам, рекламодателям, агитаторам... Именно поэтому они столь склонны чувствовать себя слабыми и беспомощными».

Инфантильные черты можно наблюдать и у **нарциссической личности**. Выделяют следующие формы нарциссизма: нормальный взрослый, нормальный инфантильный и патологический нарциссизм. При нормальном взрослом нарциссизме существует нормальная структура «я», при нормальном инфантильном нарциссизме структура «я» все еще нормальна, но уже во многом инфантильна и может приводить к регрессии. Для патологического же нарциссизма характерна нарушенная структура собственного «я». Один из типов патологического нарциссизма – это нарциссическая личность в собственном смысле слова. Для этого типа характерно наличие у человека патологического грандиозного «я», причем в некоторых ситуациях на поверхностном уровне это расстройство почти незаметно. Основные особенности данной личности – во многом инфантильны: частые разговоры о себе, чрезмерная потребность в любви и восхищении окружающих, противоречие между раздутым «я» и чувством неполноценности, определенная внешняя зависимость

от окружающих, примитивные защитные механизмы. Довольно часто во взаимоотношениях с другими людьми личности данного типа играют роль эгоцентричных манипуляторов, а за внешней обаятельностью и заинтересованностью на самом деле скрываются холодность и жесткость.

Инфантильным личностям свойственны сильная зависимость от людей. Нарциссические личности в основном холодны и отчужденны. Оба типа имеют склонность к суицидальному поведению, но причины, его вызывающие, различны: у людей с нарциссизмом это ощущение угрозы их грандиозности или ощущение унижения или краха; у инфантильных личностей – желание пробудить в окружающих чувство вины и установить таким образом контроль над этой средой. При определенных обстоятельствах оба типа могут быть склонны к алкоголизму и наркомании.

Личность, склонная к формированию зависимого поведения, является не критичной, часто легковерной, податливой групповому воздействию и авторитарному управлению. Такой человек вырабатывает стереотип поведения, игнорируя убеждения окружающих и собственные рациональные суждения. Кроме того, характерными становятся подчиняемость, нацеленность на снятие с себя и передачу другому ответственности за поведение, решение жизненных вопросов и планирование будущего.

Как правило, **зависимость, инфантильность и внушаемость** в структуре зависимой личности прекрасно сосуществуют и «гармонируют». Можно сказать, что зависимая личность склонна обманываться, подпадать под влияние окружающих, подчиняться, искать тех, кто способен руководить ею.

**Подражательностью (имитационностью)** называют индивидуально-психологическое свойство готовности делать что-либо в соответствии с каким-нибудь образцом, старательно воспроизводить то, что делается другими. Подросток в силу возрастных психологических особенностей склонен к подражательному поведению, что является потенциально опасным в отношении формирования личностных черт зависимости и вредных привычек.

### 1.3.4. Самооценка личности

*Человек подобен дроби,  
числитель есть то, что он есть,  
а знаменатель – то, что он о себе думает.  
Чем больше знаменатель, тем меньше дробь.  
Лев Толстой*

*Сомнение может привести к самоуничтожению.  
Эзон*

Самооценка играет очень важную роль в управлении собственным поведением. Важная характеристика самооценки – ее динамичность в сторону повышения или понижения под влиянием оценок окружающих людей.

Кроме того, большое значение имеют производные самооценки – реальность и гибкость уровня притязаний. Уровень притязаний в виде совокупности ожиданий, целей и результатов относительно своих будущих достижений рождается из двух противоположных тенденций, как указывает Б.С. Братусь: тенденции поддержания своего «я», своей самооценки на максимально высоком уровне и тенденции оптимизировать свои притязания, избегания неудачи с целью не нанести ущерб самооценке.

**Самооценка** – компонент самосознания, включающий наряду со знаниями о себе оценку человеком своих физических характеристик, способностей, нравственных качеств и поступков. Чем выше самооценка, тем лучше человек относится к своей личности. Самооценка формируется на уровне подсознания под влиянием внешнего окружения и плохо поддается сознательному изменению.

Самооценку можно подразделить на внутреннюю и внешнюю. **Внутренняя самооценка** – это глубинное, чаще всего неосознаваемое, истинное отношение к себе. Основная ее часть формируется в раннем детстве (до 3 лет) и корректируется в дальнейшем. **Внешняя самооценка** – это та самооценка, которую человек демонстрирует всем на основе ситуационного отношения к себе.

У зависимых личностей в течение жизни формируется низкая внутренняя самооценка, поскольку они в глубине души относятся к себе плохо, считают себя плохими и никчемными. Низкая неосознаваемая внутренняя самооценка у зависимых может проявляться и во внешней: завышенной, заниженной, а чаще всего в



скачках между завышенной и заниженной самооценкой (колебаниях от чувства собственной грандиозности до чувства собственной никчемности). В отношении зависимости завышенная самооценка может приводить к таким умозаключениям: «Я смогу проконтролировать», «Я справлюсь сам (мне не нужна помощь)». Заниженная самооценка, наоборот, провоцирует пессимистические выводы: «У меня ничего не получится», «Я уже конченный и мне остается только спиться», «Мне ничего не поможет». Как завышенная, так и заниженная внешняя самооценка блокирует выздоровление и обращение за помощью.

Оптимальной, или здоровой, самооценкой является высокая внутренняя самооценка и адекватная внешняя. Причем чем более личностно зрелый человек, тем более высокая у него внутренняя самооценка – тем более позитивно он к себе относится. При этом человек адекватно относится к своим возможностям и недостаткам, реально рассчитывая свои силы, и делает то, что ему необходимо, а не то, что требуется для поднятия самооценки.

По словам И.А. Фурманова, А.Н. Сизанова, В.А. Хриптовича, существуют следующие способы повышения внутренней самооценки: прощать себя за ошибки, вести дневник достоинств и достижений и т. д. Способы создания адекватной внешней самооценки включают следующие шаги: получать обратную связь; проводить анализ проделанной работы и корректировать последующие планы; проводить самоанализ и рефлекссию. Наличие оптимальной самооценки важно, так как от нее зависят взаимоотношения человека с окружающими, его самокритичность и требовательность к себе, правильное отношение к успехам и неудачам. Самооценка тесно связана с уровнем притязаний человека, т. е. степенью сложности достижения целей, которые он ставит перед собой. Расхождение между притязаниями и реальными возможностями человека ведет к тому, что он начинает неправильно себя оценивать, вследствие чего его поведение становится неадекватным (возникают эмоциональные срывы, повышенная тревожность и др.). Самооценка получает также выражение в том, как человек оценивает возможности и результаты деятельности других (например, принижает их при завышенной самооценке).

Таким образом, самооценка выполняет функцию регуляции поведения и деятельности, так как она может соотносить потребности и

притязания человека с его возможностями. Обобщая взгляды различных исследователей, можно прийти к заключению, что все они едины в своем мнении по поводу негативного влияния неадекватной завышенной либо заниженной самооценки на поведение человека в обществе.

### 1.3.5. Характерологические особенности

*Характер для одних людей добрый гений, для других – злой.  
Гераклит*

*У человеческих характеров, как и у некоторых зданий,  
несколько фасадов, причем не все они приятны на вид.  
Ф. Ларошфуко*

**Характер** – это совокупность индивидуальных, сложившихся в процессе социализации и ставших устойчивыми стереотипов поведения, штампов эмоциональных реакций, стиля мышления, зафиксированная в привычках и манерах система взаимоотношений с окружающими. В.Д. Менделевич сообщает, что именно в чертах характера отражаются присущие индивиду поведенческие матрицы, которые вначале имеют осознанный характер (воспитываются, прививаются, навязываются), а затем достигают автоматизма.

**Привычка** – это действие, выполнение которого становится потребностью. Приобретение привычки с физиологической точки зрения – это образование в мозговых структурах устойчивых нервных связей, отличающихся повышенной готовностью к функционированию. Система таких нервных связей служит основой для сложных форм поведенческих актов, которые И.П. Павлов называл динамическими стереотипами. Учитывая важное свойство нервной системы легко формировать и закреплять привычки, даже если они являются ненужными или вредными (курение, увлечение спиртными напитками и т. п.), можно утверждать, что процесс сознательного управления привычками и есть управление собственным поведением. Ведь даже вредные привычки, явно наносящие ущерб здоровью организма, со временем начинают восприниматься как нормальное явление, как нечто необходимое и приятное. И тогда смысл управления своим поведением заключается в том, чтобы вовремя заметить предпосылки к образованию вредной привычки и устранить их, чтобы не оказаться у нее в плену.

Руководить привычками, считает Б.Р. Мандель, формировать только полезные для развития личности, для здоровья и повседневной деятельности привычки – значит сознательно и целенаправленно совершенствовать стиль своего поведения и характер. К возрасту совершеннолетия у человека практически завершается формирование черт характера, и он совершает поступки в соответствии с устоявшимися и необсуждаемыми правилами. Характер, так же, как и темперамент, является устойчивой структурой, не склонной существенно изменяться в процессе жизни, которые проявляются в деятельности и характеризуют типичные для человека способы поведения. Характер формируется под влиянием образа жизни и социальной среды, поэтому очень важно, какая социальная группа окружает человека и насколько она является для него значимой. Характер тесно связан с темпераментом, обусловленным генетически особенностями нервной системы, но в то же время характер может формироваться в течение всей жизни человека.

Основным параметром гармоничного характера является такое свойство, как **адаптивность**, характеризующаяся успешностью приспособления человека к различным ситуациям и их изменениям. Как пишет В.Д. Менделевич, человек для достижения внутренней и внешней гармонии обязан быть адаптивным. Тем не менее следует помнить о том, что способность всегда и на любом уровне приспособливаться к новым условиям может обернуться дисгармонией характера в виде **конформизма**. Следовательно, для того чтобы говорить о гармоничности параметра адаптивности, следует уточнить его собственные свойства. Поэтому свойства гармоничной адаптивности включают:

- 1) реализм в восприятии окружающей действительности (перцептивная составляющая);
- 2) желание человека адаптироваться к окружающей обстановке (мотивационная составляющая);
- 3) способность адаптироваться – принимать окружающих такими, какие они есть (регулятивная составляющая).

Изучением типологий характера и личности занимались многие отечественные и зарубежные выдающиеся ученые: Э. Кречмер, К. Леонгард, А. Личко, Д. Кейси, Н. Обозов, А. Ганнушкин и другие.

Характерологические черты личности в зависимости от ситуации могут развиваться как в положительном, так и в отрицательном направлении, и могут достичь крайнего варианта нормы, граничащего с психопатией и именуемого акцентуацией. Вслед за мыслью А.С. Палицкой, **акцентуация характера** – это промежуточное звено между нормой и патологией. Исходя из степени выраженности, акцентуация может быть скрытой или явной, а людей, обладающих такими чертами, называют акцентуированными.

По мнению А.Е. Личко, **акцентуация характера** – это крайние варианты его нормы, при которых отдельные черты характера чрезмерно усилены, отчего обнаруживается избирательная уязвимость в отношении определенного рода психогенных воздействий при хорошей и даже повышенной устойчивости к другим. В отличие от акцентуации **психопатия** – это патология характера, из-за которой человек не может адекватно адаптироваться к социальной среде и справиться с жизненными трудностями. Поэтому происходит дисгармония характера, темперамента и поведения и нарастает сильное нервно-психическое напряжение, выражающееся в дезадаптации личности.

Классификация акцентуаций характера достаточно сложна. Наиболее известны дополняющие друг друга исследования К. Леонгарда и А.Е. Личко.

В классификации А.Е. Личко насчитывается 11 акцентуаций характера. Каждая из них имеет свои особенности в поведении, которые могут появляться и исчезать в ходе формирования сознания и развития мышления. При этом часть качеств может перерасти в психопатию и оставаться ими навсегда. Таким образом, **акцентуация** – это так называемая деформация характера, в результате которой особо заметными становятся отдельные черты. В некоторых ситуациях это может привести к ухудшению адаптации в окружающей обстановке и проблемам во взаимоотношениях с людьми.

Краткая характеристика акцентуаций и поведенческих расстройств по А.Е. Личко представлена в таблице.

## Характеристика акцентуаций и поведенческих расстройств (по А.Е. Личко)

Тип акцентуации	Краткая характеристика и поведенческие расстройства
1	2
Гипертимный	<p>Личности с таким психотипом отлично выбирают тактику, но плохо определяют стратегию. Это находчивые, подвижные, быстро адаптирующиеся к новшествам люди. Однако из-за неспособности продумывать последствия авантюры и спонтанных решений они часто связываются с плохими компаниями и идут на неоправданные риски. Эти личности недисциплинированы, поэтому учатся неважно, часто конфликтуют со взрослыми, стремятся выделиться из толпы и могут перехвалить себя, перетягивая чьи-то заслуги. Могут быть склонны к расточительству, злоупотреблению спиртными напитками и даже мелким кражам. По своей натуре оптимистичны, но могут возникать кратковременные вспышки ярости. Человека из этой группы можно описать как активного, энергичного, постоянно находящегося в центре внимания. Он легко переносит стрессы и психоэмоциональные нагрузки</p>
Циклоидный	<p>Таких персон распознать сложно ввиду периодической смены их настроения. Недели радости, активности и неустанного общения сменяются днями угнетенности и неудовлетворенности. Это люди, которые быстро раздражаются, вспыхивают как спичка от малейшего укора, склонны к одиночеству и апатичности. В большинстве случаев они предпочитают компьютерные игры живому общению со сверстниками. При взрослении подобные особенности сглаживаются, но у некоторых приобретают устойчивый характер. Частая смена психоэмоционального состояния напрямую влияет на общение с окружающими и достижение жизненных целей. В периоды подъема человек:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● жизнерадостен;</li> <li>● целеустремлен;</li> <li>● воодушевлен;</li> <li>● готов вести за собой людей;</li> <li>● добиваться поставленных целей.</li> </ul> <p>Но когда наблюдается спад, происходит все в точности до наоборот. При затяжных депрессиях возможны суицидальные мысли</p>

1	2
Сенситивный	<p>Чувствительные люди, которые чересчур эмоционально относятся как к страшным событиям, так и к веселым, радостным новостям. В подростковом периоде избегают активных игр, шумных компаний, экстремального веселья. О них складывается мнение как о замкнутых личностях. Чтобы поднять самооценку, они стараются общаться с лицами намного старше, перенимая опыт, и гораздо младше – чтобы показать свою значимость. Это послушные, стыдливые и в меру боязливые натуры.</p> <p>Со временем у людей с таким типом характера возможны проблемы с коммуникацией, может развиваться комплекс неполноценности. К собеседникам они предъявляют высокие требования, сами настойчивые, усидчивые, старательные и ответственные. Это совершенно неконфликтные личности, однако в критические моменты могут проявить храбрость и мужество. В основном это пессимисты, верные и исполнительные</p>
Шизоидный	<p>Этот тип предпочитает оставаться наедине с самим собой либо общаться с лицами старшего возраста. Они замкнуты и совершенно равнодушны, лишены сострадания, с презрением относятся к чужим переживаниям и никому не показывают свои. В основном сверстники стараются избегать таких товарищей. Люди из этой группы отличаются холодностью, скрытностью, однако спокойно адаптируются практически в любом коллективе. У таких индивидов невероятно развита фантазия, воображение. Они наделены творческими способностями, как правило, обладают нестандартными увлечениями и экстраординарными интересами. Отмечены случаи склонности к эксгибиционизму</p>
Конформный	<p>Главный принцип этих личностей – быть как все. У них нет собственного четкого мнения, инициативы или критичности. Чаще всего они крутятся и проводят досуг у группки местных авторитетов. Чтобы защитить свои интересы, они готовы на любые, даже не самые лицеприятные поступки, на которые, в свою очередь, находят, по их мнению, вполне вменяемые объяснения. Это консервативные личности, однако стремящиеся следовать модным тенденциям и общепринятым устоям. Отмечена патологическая неприязнь к людям других национальностей. Способны добиваться успехов, и, наоборот, при отрицательном окружении склонны к употреблению наркотических средств, алкоголя и совершению мелких преступлений</p>

1	2
Психастенический	<p>Для личностей подобного типа характерны долгие размышления, проведение скрупулезного самоанализа, оценивание окружающих. Как правило, такие подростки интеллектуально развиты, их умственные способности на порядок выше, чем у сверстников. Присущая им робость контрастно сочетается с трезвым суждением, твердым характером и беспристрастными взглядами, граничащими с дерзкой самоуверенностью. В случаях, когда внимательность и осторожность должны преобладать, у них на первом месте импульсивные порывы. Возраст мало влияет на внутреннее изменение личности. У людей такого склада отмечаются обсессии, которые помогают заглушить чувство тревоги. Алкоголь и наркотические средства достаточно частое явление в их жизни. Люди этого типа не уверены в себе и могут быть подвержены различным суевериям. В отношениях с родными и близкими ведут себя мелочно и порой деспотично, что мешает строить нормальный диалог</p>
Паранойяльный	<p>Этот тип не всегда включен в перечень акцентуаций характера. Главные признаки проявляются лишь в зрелом возрасте. Основной чертой, характеризующей таких людей, является ощущение своей исключительности. Им свойственна чрезмерно завышенная самооценка, нестандартные идеи, преобладает чувство страха и постоянного недовольства собой. Человек ощущает в себе как бы две личности – одна из них практически Бог, а вторая ничемная и никому не нужная. Таким образом, стремительными шагами развивается внутренняя конфронтация.</p> <p>Персоны подобного психотипа везде видят только ненависть, заговоры, зависть и злость. Они эгоисты, направляют свой негатив на других, как правило, чрезмерно контролируют родных. Из положительных качеств у них отмечены нестандартное мышление, решительность, ум и логика, целеустремленность. Прекрасно развито понимание моды и стиля</p>
Истероидный	<p>Демонстративные и артистичные индивиды, которые всегда испытывают потребность быть в центре внимания, иногда даже с помощью антисоциального поведения. Не переносят, когда в их обществе уделяют время кому-то другому.</p>

1	2
	<p>Такие люди стараются занять главенствующее положение в компании, влиять на окружающих. Чувства таких людей поверхностны, эмоционально-волевая регуляция у них ослаблена, в поступках прослеживается неестественность, ложь, наигранность, позерство. Склонны к демонстративным суицидальным действиям.</p> <p>Повышенная эмоциональность часто становится препятствием для достижения жизненных целей. Такие люди остро реагируют даже на малейшую критику, не предрасположены к кропотливой работе. При возникновении трудностей могут бросить начатое, не доведя до конца</p>
Неустойчивый	<p>Испытывают огромную тягу к удовольствиям и развлечениям. Напрочь отсутствует хобби. Личность характеризуется отсутствием жизненных целей и переживаний за будущее. Такие люди склонны плыть по течению. Они оптимистичны, беззаботны и постоянно ищут острых ощущений. Склонны к употреблению наркотических средств или злоупотреблению алкоголем. Обожают высокие скорости и азартные игры</p>
Эмоционально-лабильный	<p>В подростковом возрасте абсолютно непредсказуемы, с достаточно частой сменой настроения. Последнее может меняться даже из-за косвенных и неприветливых высказываний в их адрес. В подавленном состоянии нуждаются в поддержке родных и близких. Очень тонко чувствуют отношение к себе. У таких людей от настроения зависит работоспособность и самочувствие. Они очень плохо переносят стрессы. Могут проявлять искренность и заботливость</p>
Эпилептоидный	<p>Этот тип личности склонен к насилию, эмоциональной нестабильности. Во взаимоотношениях проявляют себя как жестокие, властные и самовлюбленные. В небольших группах, где они доминируют, действуют жесткие порядки. Умеют расположить к себе и подчинить своей воле. Это скептики, которые мало кому доверяют</p>

С точки зрения К. Леонгарда, акцентуация также не является патологией или психическим расстройством, а только лишь предельным проявлением нормы. В то же время это проявление



дисгармоничности характера и возможности обострения отношений с окружающими В специфических неблагоприятных обстоятельствах такое заострение определенных черт характера способно породить уже психопатическую патологию.

Акцентуации бывают явные и скрытые (латентные), в зависимости от степени их проявления. Явные акцентуации заметны регулярно, скрытые проявляются периодически в определенных ситуациях.

К. Леонгард установил 12 типов акцентуаций, имеющих по происхождению различную локализацию: 10 основных и 2 вспомогательных. Сначала он выделил три группы типов акцентуаций по их происхождению.

### **1. Темперамент:**

- гипертимный;
- дистимический;
- аффективно-экзальтированный;
- аффективно-лабильный;
- эмотивный;
- тревожный.

### **2. Характер:**

- педантичный;
- демонстративный;
- возбудимый;
- застревающий.

### **3. Личностный уровень** включает в себя следующие два типа:

- интровертированный;
- экстравертированный.

Основные типы акцентуаций включают следующие характеристики.

- **Демонстративный тип.** Называется он так потому, что индивид, относящийся к людям с такой акцентуацией характера, обладает демонстративностью своего поведения. Стоит отметить и его живость, легкость в установлении контактов с окружающими, а также моторную подвижность и артистизм. Человек, принадлежащий к этому типу, любит быть в центре внимания, легко приспосабливается к людям, склонен к интриганству. Обладает склонностью ко лжи, причем делает это вполне убедительно.

- **Педантичный тип.** Характеризуется инертностью психических процессов, ему свойственны длительные переживания после травмирующих событий. Люди, которые относятся к этому типу, крайне редко вступают в конфликты, так как считают проявление конфликтности излишним. При этом такие люди довольно резко реагируют на любые проявления нарушения порядка. Аккуратность, пунктуальность и скрупулезность, а также добросовестность и усидчивость являются типичными чертами таких людей. Следует также отметить их склонность к частым самопроверкам и сомнению в своих поступках.

- **Застревающий тип,** называемый также аффективно-застойным. Своим названием он обязан особенностям данного вида – высокой задержке аффектов. Это означает, что человек способен заикливаться на своих мыслях и чувствах. Он сложно забывает обиды. Можно отметить инертность в моторике. Имеет склонность к затяжным конфликтам. Следует отметить также склонность к мстительности и подозрительности. При этом он проявляет волю для достижения поставленной цели.

- **Возбудимый тип.** Повышенная импульсивность, недостаточная управляемость, весьма слабый контроль над побуждениями и влечениями – вот характеристики людей такого типа. Также стоит отметить и другие свойства: гневливость, склонность к конфликтам, нетерпимость, импульсивность. Наблюдается равнодушие к будущему, такие люди предпочитают целиком находиться в настоящем. Властный, часто выбирает для общения слабохарактерных людей.

- **Гипертимический тип.** Обладает повышенной словоохотливостью, также ему свойственно приподнятое настроение, которое обычно сочетается с неумемной жадой деятельности. Можно заметить его склонность часто отклоняться от темы разговора. Впрочем, демонстрирует высокую общительность, склонен к лидерству, весьма активно прибегает к использованию невербальных средств общения. Следует отметить и наличие чрезмерно высокой самооценки, которая сочетается с несерьезным отношением к своим обязанностям. Жесткая дисциплина, скучная, однообразная деятельность, а также одиночество – то, чего боятся представители гипертимического типа.

- **Дистимический тип.** Индивиды, относящиеся к данному типу, отличаются серьезностью, но при этом у них наблюдается медлительность и слабость в проявлении волевых усилий. Часто склонны к пониженному настроению, пессимистичны, обладают заниженной самооценкой и немногословностью. Также можно отметить и повышенное чувство справедливости, сочетающееся с добросовестностью.

- **Аффективно-лабильный тип.** Тут все предельно просто. Для представителей такого типа характерна смена дистимических и гипертимических состояний, суть которых представлена выше.

- **Экзальтированный тип.** Люди, относящиеся к этому типу, довольно ярко проявляют свои эмоции, возникающие в качестве реакции на происходящие события. Это означает, что они ярче реагируют в том случае, если произошло нечто положительное, и наоборот – намного тяжелее воспринимают печальные события. Довольно часто мотивацией для экзальтативного состояния являются **альтруистические побуждения**. Отмечается высокая привязанность к близким и друзьям. Могут проявлять искреннюю любовь к природе, искусству или к идеям религиозной направленности.

- **Тревожный тип.** Как можно догадаться уже по самому названию этого типа, для него характерны минорное настроение, низкая контактность, пугливость, неуверенность в себе, замкнутость, часто проявляется обидчивость. У детей тревожного типа есть страх одиночества, они часто боятся темноты или животных. Если же говорить о взрослых, то следует отметить наличие высоких этических и моральных требований, а также ярко выраженного чувства ответственности и долга. Людям этого типа свойственны покорность, робость, им сложно отстаивать свою позицию в споре.

- **Эмотивный тип.** Отличается эмоциональной чувствительностью. Можно утверждать, что по своим свойствам этот психотип является родственным экзальтированному типу, о котором говорилось выше. В то же время от экзальтированного типа его отличает менее бурное проявление эмоций. Представители эмотивного типа проявляют впечатлительность, эмоциональность, мягкосердечность, отзывчивость и сопереживание людям. Довольно редко вступают в конфликтные ситуации, обиды предпочитают носить в себе. Им свойственны исполнительность и обостренное чувство долга.

По направленности психологической активности человека выделяют следующие типы.

- **Экстравертированный тип.** Эмоциональная активность этого типа ориентирована на внешний мир. Такие люди активно ведут поиск новых ощущений, им приносит радость общение с новыми людьми. Возможна импульсивность в поступках. Людям этого типа свойственно прислушиваться к чужому мнению, они подвержены чужому влиянию. Собственное мнение не отличается стойкостью.

- **Интровертированный тип.** Такие люди в первую очередь ценят представления, возвышая их над ощущениями и восприятиями. Внешние события, происходящие в жизни интровертов, для них менее значимы, чем их внутренний мир. Можно отметить тот факт, что интровертированность может быть разумной и чрезмерной. Чрезмерная интровертированность приводит к отрыву от реальности. Интроверты малообщительны и предпочитают держаться в стороне.

Многие исследователи, изучавшие зависимости от психоактивных веществ у подростков, указывают на влияние акцентуаций личности на формирование склонности к алкоголизму и наркомании. К. Леонгард отмечает, что алкогольная зависимость с большой вероятностью может сформироваться у возбудимых и демонстративных личностей.

А.Е. Личко и Е.А. Чеверикина подчеркивают, что важную роль в развитии аддиктивного поведения играют типы акцентуаций характера. Например, к аддиктивному поведению склонны гипертимные, циклоидные, шизоидные, эпилептоидные и истероидные подростки, причем в зависимости от типа акцентуации проявления алкогольной и наркотической зависимости будут разными. Особенности характера могут быть представлены широким спектром черт, формируемых в процессе воспитания. Из положительных черт можно отметить пунктуальность, чистоплотность, организованность, послушание, вежливость, доверчивость, уверенность в себе, старательность, бережливость, надежность, точность, терпеливость, искренность. Каждая из них способна выступать в альтернативной форме и отражать аномалию развития характера. По мнению А.Е. Личко, акцентуации отличаются от патологий характера тем, что:

- возникают не всегда и не везде, а лишь в тех случаях, когда трудные жизненные ситуации предъявляют повышенные требования к «месту наименьшего сопротивления» в характере индивида;

- не препятствуют удовлетворительной социальной адаптации личности или нарушения адаптации имеют временный, преходящий характер;

- в определенных жизненных ситуациях могут даже способствовать социальной адаптации. Так, человек с истерической акцентуацией характера будет компенсировать и адаптироваться, если станет актером, а шизоид легко сможет адаптироваться к работе, которая требует в течение длительного времени находиться в одиночестве.

### ***Контрольные вопросы и задания***

1. Что является психологической основой зависимого поведения?
2. Перечислите основные признаки зависимой личности.
3. В чем заключается сущность явления гиперкомпенсации и что является источником ее формирования?
4. Дайте определение понятию «девиантное поведение».
5. Что такое психоактивные вещества и какое негативное действие на организм человека они оказывают?
6. Перечислите основные факторы, способствующие формированию зависимого поведения.
7. Какую роль выполняют генетические факторы в возникновении зависимого поведения?
8. Дайте определение понятию акцентуации характера и поясните ее влияние на развитие зависимого поведения.
9. Выполните тест для оценки экстраверсии – интроверсии и нейротизма (Г. Айзенк). Обработайте и оцените полученные результаты. Назовите основные признаки экстраверсии, интроверсии и нейротизма.
10. Какие классификации акцентуаций характера вы знаете? В чем состоит их отличие?
11. Назовите основные признаки дезадаптации личности.
12. Ознакомьтесь с тестовой методикой К. Леонгарда (приложение 1) и подробно охарактеризуйте каждый из 10 типов акцентуаций. Выделите положительные и отрицательные стороны их проявлений в жизни акцентуированной личности.

13. Охарактеризуйте основные типы акцентуаций по классификации А.Е. Личко. Составьте таблицу, выделяя положительные и отрицательные поведенческие черты каждого типа.

14. Ознакомьтесь с тестовой методикой А. Белова «Формула темперамента» (приложение 2), составьте формулу собственного темперамента. Охарактеризуйте основные типы темперамента и их влияние на поведение человека.

15. Выполните тест на исследование самооценки личности (приложение 3). Охарактеризуйте основные уровни оптимальной самооценки, чрезмерно завышенной и чрезмерно заниженной. Какой тип неадекватной самооценки легче корректировать и почему?

16. Выполните тест «Мотивация к успеху» (приложение 4). Охарактеризуйте основные уровни мотивации к успеху. Какие мотивационные деформации характеризуют зависимую личность?

17. Какие социальные факторы способствуют возникновению и развитию зависимого поведения?

18. Ознакомьтесь с методикой «Q-сортировка» (В. Стефансон) (приложение 8). Выполните тест, обработайте и оцените результаты согласно инструкции.

19. Какие внутрисемейные проблемы могут привести к возникновению зависимого поведения у ребенка?

20. Перечислите четыре типа воспитания в семье, создающие высокий риск возникновения зависимого поведения (по Ц.П. Короленко и Г.А. Донских).

21. Ознакомьтесь с методикой и выполните тест «Определение состояния агрессии Басса – Дарки» (приложение 5). Какие типы агрессивных реакций выделены авторами? Определите, какие из них являются аутоагрессивными, а какие направлены на внешнее окружение и потенциально опасны.

## 2. ВИДЫ ЗАВИСИМОГО ПОВЕДЕНИЯ И ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА

### 2.1. Зависимости от психоактивных веществ

#### 2.1.1. Табакокурение

*Курение ослабляет ясность и силу мысли,  
делает неясным ее выражение.  
Лев Толстой*

*Табак – это очень дешевый и мягкий наркотик, тяжелые последствия употребления  
которого проявляются не сразу – это и создает иллюзию безвредности.  
Доктор медицинских наук В. Бахур*

*Всякий курильщик должен знать и понимать,  
что он отравляет не только себя,  
но и других.  
Н. Семашко*

**Табакокурение** – один из наиболее распространенных факторов, отрицательно влияющих на здоровье любого человека. Табакокурение, несмотря на его повседневность и отсутствие явно выраженных побочных негативных социальных последствий, несет для здоровья человека множество опасностей. Считается, что самым вредным для организма является табак. **Табак** (исп. *tabaco*) – растение семейства пасленовых, в листьях которого содержится никотин. Токсичность табачного дыма в 4–5 раз превышает токсичность выхлопных газов автомобиля. В табачном дыму содержится множество опасных компонентов, первое место по токсичности среди них занимает радиоактивный изотоп полоний – 210.

Курящие люди чаще и в больших количествах употребляют чай, кофе и другие сопутствующие стимуляторы. Выраженная табачная зависимость, требующая лечения, отмечается у каждого четвертого из них. Никотин, содержащийся в табаке, привлекает курильщиков как эйфоризирующий стимулятор и анксиолитик (противотревожный препарат). Он усиливает выработку серотонина и снижает активность мозговых клеток, что ослабляет проявления стресса и ведет к возникновению кратковременного чувства умиротворения. Через некоторое время происходит увеличение количества норадреналина, которое сопровождается приятным повышением активности мозга. Однако это состояние длится лишь несколько десятков минут, и поэтому курильщику хочется взять новую сигарету. На самом деле заметное успокаива-

вающее действие курение оказывает лишь на страстных курильщиков за счет минимизации симптомов абстиненции. Никотин повышает уровень сахара в крови и давление крови, усиливается кровообращение. Поэтому возникает ощущение динамичности и активности. Но при этом следует учесть, что сердце бьется 15 лишних раз в минуту, вследствие чего жизнь укорачивается в среднем на 5 лет. Курильщики, по сравнению с некурящими, более импульсивны и экстравертированы, недоброжелательны, тревожны, часто менее образованы. Они склонны злоупотреблять алкоголем и кофе, чаще разводятся или покидают семью. Подростки начинают курить из подражания – желания казаться взрослыми, а также из-за конформности – нежелания отставать от сверстников или из чувства протеста против власти взрослых. Курение делает подростков раздражительными, вспыльчивыми, у них ослабевают внимание и память, снижается умственная работоспособность, падает успеваемость. Вред табака для подростка усугубляется необходимостью курить тайком, торопливо затягиваясь, что повышает содержание никотина и других вредных веществ в табачном дыме. Особенно много ядов попадает в легкие при докуривании сигареты до конца.

Абстинентный синдром развивается в среднем через 1,5 часа после выкуривания последней сигареты. Отмечается ощущение стеснения в груди, затруднение дыхания, першение в горле, сухость во рту или обильное выделение слюны. Развиваются астенические расстройства: раздражительность, вспыльчивость, слезливость, подавленность до безразличия к жизни, повышенная утомляемость, слабость, хотя могут быть и состояния двигательного беспокойства, суетливости. Сон становится поверхностным, с обильными сновидениями, бессонница чередуется с сонливостью. Диагноз абстинентного синдрома ставится при наличии не менее двух из следующих признаков: а) тяга к употреблению табака; б) недомогание, слабость; в) тревога; г) дисфория; д) раздражительность или беспокойство; е) бессонница; ж) повышенный аппетит; з) кашель; и) изъязвление слизистой полости рта; к) снижение концентрации.

В работе Г.В. Старшенбаума выделяется несколько стадий никотиновой зависимости.

**1-я стадия** продолжается 3–5 лет. Курение приобретает систематический характер, избирается определенный сорт сигарет; увеличивается количество сигарет, выкуриваемых за день. В 85% случаев ни-



котиновая зависимость начинает формироваться после выкуривания первой сигареты. Психическая зависимость проявляется в двух формах: психосоциальной, которая отражает стремление курильщика к самоутверждению, достижению социального доверия и признания, и сенсорно-двигательной, связанной с эстетическим и чувственным удовольствием от самой процедуры курения.

**2-я стадия** растягивается на много лет. Толерантность организма увеличивается, и человек начинает выкуривать 1–2 пачки в день. Возникает потребность в дополнительных стимуляторах: крепкий чай, кофе, алкоголь. Через сутки после воздержания или попытки снизить дозу у никотинозависимого появляется по крайней мере четыре из следующих признаков: страстное желание закурить; раздражительность, фрустрация или злобность; тревожность; трудность сосредоточения внимания; беспокойство; урежение сердцебиения; повышение аппетита. Курильщиков часто беспокоит кашель по утрам, ощущение тяжести в голове, раздражительность. У них ухудшается работоспособность, днем отмечается сонливость, ночью трудно заснуть.

**3-я стадия** характеризуется падением толерантности и потребностью в высоких дозах никотина, исчезновением прежних приятных ощущений от курения и появлением дискомфорта, снижением психического влечения. Курение становится автоматическим. Абстиненция выражается в виде тяжести в голове и головной боли, снижения аппетита, усиления жажды, потливости, колебаний пульса и температуры.

Существует множество мифов о курении.

- **Курение и похудение.** Действительно, курение в какой-то мере снижает аппетит, но при этом не играет значительной роли в снижении веса. Доказана лишь связь между отказом от курения и набором веса, но этого можно избежать, занимаясь спортом и повысив двигательную активность.

- **Повышение уровня работоспособности.** Попадая в организм человека, табачные яды ведут к сужению кровеносных сосудов, в том числе сосудов головного мозга, кровоснабжение мозга ухудшается, что, наоборот, снижает работоспособность.

- **Курение и снятие нервного напряжения.** Этот эффект достигается за счет тормозящего действия табачных ядов на определенные участки нервной системы человека. Также компоненты табачного яда, попадая в кровь, вызывают выброс глюкозы из печени,

что притупляет чувство голода и на время создает чувство комфорта, которое воспринимается курильщиком как расслабление. В реальности курение расходует резервы организма, увеличивая гибель нейронов в силу токсического воздействия. Еще один источник стресса для курящего человека – отсутствие сигареты.

### **Основные последствия курения:**

1) раковые заболевания: рак легкого, ротовой полости, гортани, пищевода. В составе дегтеобразных смол содержатся кадмий, свинец, хром, стронций. Данные металлы и их соли приводят к перерождению клеток и возникновению рака. Среди взрослых мужчин курение в 90% случаев – причина смертей от рака легких, 92% – рак губ, 80% – горла, 78% – пищевода, 48% – почек, 47% – желчного пузыря, 29% – поджелудочной железы, 17% – желудка;

2) каждый седьмой мужчина страдает от «мужской хромоты» – сужение просвета сосудов в нижних конечностях, что приводит к гангрене и ампутации ног;

3) сердечные заболевания (стенокардия (заболевание, характеризующееся болезненным ощущением или чувством дискомфорта за грудиной), инфаркт миокарда, нарушения ритма сердца, сердечная недостаточность и т. д.). У курильщиков вдыхаемый ими угарный газ связывает гемоглобин крови, что на треть или наполовину сокращает возможность доставки кислорода к сердечной мышце. Одна выкуренная сигарета учащает сердцебиение на 10–12 ударов в минуту, следовательно, сердце курильщика изнашивается намного быстрее. Курильщики в 13 раз чаще болеют стенокардией, в 12 – инфарктом миокарда. 82% больных, поступающих в стационар с инфарктом миокарда, – курильщики. У курящих женщин инфаркт миокарда развивается в три раза чаще;

4) заболевания дыхательной системы: хронический бронхит, эмфизема легких (заболевание дыхательных путей, характеризующееся патологическим расширением воздушных пространств дистальных бронхиол, которое сопровождается деструктивно-морфологическими изменениями альвеолярных стенок);

5) гипертония, которая нередко становится причиной инсультов;

4) заболевания желудочно-кишечного тракта: гастрит, язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки;

5) подавление половой функции (импотенция, половая холодность), раннее наступление климакса у женщин;

б) снижение физической и умственной трудоспособности, так как развивается кислородная недостаточность мозга;

7) сокращение жизни в целом на 10–15 лет, смертность среди курящих на 30–80% выше, чем у некурящих людей, пик смертности – 45–55 лет.

Смертность от курения также зависит от того, в каком возрасте человек начал курить (начавшие курить до 15 лет в 5 раз чаще умирают от рака, чем начавшие после 25), сколько сигарет выкуривает, затягивается или не затягивается при курении, бросил или не бросил курить даже после длительного стажа.

Особое внимание следует уделить женскому курению. У курящих женщин чаще происходят выкидыши и преждевременные роды. Риск спонтанного аборта у женщин, курящих во время беременности, до 70% выше, чем у некурящих. В два раза чаще встречаются врожденные уродства у детей курящих матерей, повышается риск мертворождения. Уровень смертности при родах выше на 30%, вероятность того, что ребенок умрет в новорожденном возрасте, у курящих более пачки в день на 20% выше.

### **2.1.2. Наркомания и алкоголизм**

*От вина гибнет красота, вином сокращается молодость.  
Гораций*

*Пьянство есть величайшее зло для человека, общества и государства.  
П.И. Ковалевский*

*Вино губит телесное здоровье людей, губит умственные способности, губит благосостояние семей и, что всего ужаснее, губит души людей и их потомство.  
Л.Н. Толстой*

Употребление психоактивных веществ, которые вызывают состояние измененного сознания, психическую и физическую зависимость, – одно из самых распространенных девиаций. Сутью такого поведения, по словам В.Д. Менделевича, становится значительное изменение иерархии ценностей человека, уход в иллюзорно-компенсаторную деятельность и личностная деформация. При употреблении опьяняющих веществ, которые изменяют восприятие мира и самооценку человека, происходит постепенное отклонение поведения в сторону формирования патологической зависимости от веществ.

ва, фетишизации этого вещества и процесса его употребления, а также происходит нарушение связей человека с обществом. По мнению Б.С. Братуся, опьяняющее вещество (алкоголь, наркотик, токсическое средство) отражает проекцию психологического ожидания, актуальных потребностей и мотивов на психофизиологический фон опьянения, создавая внутреннюю картину, которую человек приписывает действию вещества, что делает его психологически привлекательным.

**Алкоголизм** – это комплекс патологических изменений, возникающих в организме под влиянием длительного и неумеренного употребления алкоголя.

В основе данной аддикции лежит потребность продолжать прием алкоголя с целью достижения чувства комфорта или устранения неприятных ощущений (например, абстинентного синдрома). Влечение к алкоголю носит чрезвычайно сильный характер. Одним из указаний на злоупотребление алкоголем является социальная деградация, проявляющаяся прежде всего в быстро нарастающей дезадаптации.

Синдром алкогольной зависимости характеризуется в работе Б.Р. Манделя наличием следующих компонентов:

- идеаторный (так называемое опьяненное мышление);
- поведенческий, эмоциональный (импульсивность поведения, смена психических настроений, лабильность эмоций);
- сенсорика (неприятные ощущения сжатости, сдавленности органо-системной направленности);
- вегетативность (нарушение природного баланса функционирования симпатической и парасимпатической систем).

При развитии острой алкогольной зависимости принято разграничивать два типа патологической тяги к алкоголю – первичную и вторичную. Основой первичной тяги является психологическая зависимость, вторичная тяга формируется под воздействием абстинентного синдрома.

И.А. Фурманов и другие различают три стадии алкоголизма.

**1. Начальная стадия** характеризуется психической зависимостью от алкоголя, нарастанием толерантности к спиртному, частичным забвением отдельных событий и своего поведения в состоянии опьянения. На этой стадии совершается переход от эпизодического пьянства к систематическому. У индивидов обнаруживаются изменения в протекании когнитивных процессов: отмечается снижение про-

цессов памяти, вначале удержания, а затем и запоминания, нарушение внимания и снижение работоспособности.

**2. Развернутая стадия** характеризуется неудержимым, компульсивным (навязчивым) влечением к алкоголю. Толерантность к нему в этом периоде достигает своего максимума, формируется абстинентный синдром, появляется физическая зависимость от алкоголя. Отмечаются выраженные нарушения сна. У индивидов наблюдаются признаки разрушения личности: возникают неврозоподобные проявления психической деятельности либо психопатоподобное поведение. Часто у алкоголиков проявляется чрезмерная экстравертированность, которая носит патологический характер в связи с присущими этим индивидам изменениям в системе потребностей и мотивов. Нарушение критичности и безоговорочное самооправдание – серьезные критерии алкогольной деградации.

**3. На третьей (заключительной) стадии** алкоголизма тяга к алкоголю обусловлена необходимостью снятия физического дискомфорта; она носит неудержимый, необузданный компульсивный характер. Снижение интеллектуально-мнестических функций является наиболее выраженным. Алкогольное слабоумие нивелирует индивидуальные психологические свойства личности. Этические, моральные нормы поведения, чувство ответственности практически отсутствуют. Типичными являются перепады настроения – «сиюминутность» поведения, депрессии. Снижается критичность к своему состоянию и положению в обществе. Характерны частые амнезии. Наблюдаются поражения внутренних органов и систем, нередко с необратимыми изменениями (цирроз печени, инфаркт миокарда; соматовегетативная симптоматика сопровождается неврологическими симптомами – наблюдается тремор конечностей, периферические судороги, возможны эпилептиформные припадки и др.).

Негативное влияние алкоголя на организм:

**1. Нервная система и головной мозг.** Алкоголь нарушает доступ кислорода к нейронам в результате алкогольной интоксикации (отравления). Длительное употребление алкоголя приводит к слабоумию и гибели нервных клеток, поскольку он концентрируется в клетках головного мозга до одного месяца и окисляется намного медленнее, чем в печени. При употреблении алкоголя человек каждый раз выводит из строя тысячи активно работающих клеток головного мозга.

**2. Сердечно-сосудистая система.** Алкоголь поражает сердечную мышцу, что приводит к тяжелым заболеваниям и повышенной смертности. Даже у здоровых людей после большой дозы алкоголя могут появляться нарушения сердечного ритма. Злоупотребление алкоголем приводит к развитию и прогрессированию гипертонической болезни, ишемической болезни сердца, является причиной инфарктов.

**3. Дыхательная система** – ухудшается функционирование, возникают такие заболевания, как хронический бронхит, трахеобронхит, эмфизема легких, туберкулез, онкология. Усугубляет проблемы еще и то, что алкоголизм часто сочетается с курением.

**4. Желудочно-кишечный тракт** – слизистая желудка в первую очередь принимает на себя ядовитое действие алкоголя. У алкоголиков часто выявляются гастрит, язвенные болезни желудка и 12-перстной кишки, нарушается функция слюнных желез.

**5. Печень** – нарушаются функции, что может привести к ее циррозу (процесс, при котором происходит интенсивное отмирание клеток печени, в результате чего печень полностью утрачивает свои возможности). Функция печени – антитоксическая, участвует почти во всех видах обмена веществ – белковом, жировом, углеводном, водном.

**6. Почки** – нарушается их выделительная функция, регуляция деятельности почек.

**7. Нервная система**, как центральная, так и периферическая, становится главной мишенью психоактивного вещества. Как результат, психические отклонения в виде галлюцинаций, онемение различных частей тела, судороги мышц, иногда слабость в конечностях, так называемые ватные ноги. Часто развивается паралич отдельных групп мышц.

**8. Иммунная система** – нарушаются процессы кроветворения, возникают эндокринные нарушения, ослабляются защитные силы всего организма.

**9. Половая система** – снижение половой функции наблюдается у трети алкоголиков. На этом фоне у мужчин развиваются функциональные нарушения ЦНС (неврозы, депрессии и т. д.). У женщин рано снижается способность к деторождению, чаще наблюдаются токсикозы во время беременности. Нарушение баланса мужских и женских гормонов в организме ведет к приобретению

мужчинами женских биологических черт, у женщин – мужских. Так, у мужчин жир начинает откладываться по женскому типу – на бедрах, груди, вдоль низа живота, снижается мышечный тонус. У женщин, наоборот, увеличиваются плечи, голос становится хриплым, низким, усиливается мышечный тонус, появляется резкость и угловатость в движениях. Климакс наступает на 10–15 лет раньше.

**10. Негативное влияние на будущее потомство** и плод. В первые 3–8 недель беременности развивающийся плод особенно уязвим. Употребление алкоголя беременной матерью может привести к таким последствиям, как микроцефалия, недоразвитый подбородок, волчья пасть, косоглазие и др. Наблюдаются различные пороки сердца, пороки развития половых органов и т. д. Кроме того, по этой причине возникают нарушения психического развития, зависящие от тяжести повреждений ЦНС: идиотия, нарушение зрения и слуха, задержка речи, неврозы, эпилепсия.

**Наркомания** – это болезненное пристрастие к наркотикам, неконтролируемое их потребление; заболевание, выражающееся в том, что жизнедеятельность организма поддерживается на определенном уровне при условии постоянного потребления наркотических веществ, что ведет к глубокому истощению всех ресурсов организма.

Безусловно, основная опасность употребления психоактивных веществ заключается в неизбежном формировании зависимости. Патологическая потребность в употреблении более высоких доз в связи с увеличением толерантности организма становится стойкой манией с соответствующей клинической картиной. Зависимый человек утрачивает самоконтроль, разрушает социальные связи, свою личность и здоровье. Опасные последствия наркомании – это хронические болезни, асоциальный образ жизни и ранняя гибель.

Основная особенность действия психоактивных веществ – комплексное поражение организма больного, в результате чего возникают не только бронхит и трахеит, рак легких, но и нарушения в работе иммунной и сердечной систем, токсические изменения печени, поражения головного мозга и другие тяжелые последствия.

Кроме того, частыми сопутствующими наркомании заболеваниями являются:

- венерические болезни;
- гепатиты;

- ВИЧ и СПИД;
- сепсис;
- тромбофлебит;
- воспаление легких;
- туберкулез;
- костные заболевания;
- выпадение зубов;
- кожные заболевания;
- некроз.

**К факторам риска возникновения наркомании относятся:**

- 1) генетическая предрасположенность к употреблению наркотиков;
- 2) пристрастие к употреблению наркотиков взрослых членов семьи;
- 3) конфликты в первичной семье (семье родителей), отсутствие эмоциональной близости родителей и детей;
- 4) отсутствие интереса родителей к воспитанию своих детей;
- 5) отсутствие контроля за детьми, их досугом;
- 6) недоброжелательный климат среди друзей и знакомых подростка;
- 7) безразличие общества к проблеме наркомании;
- 8) плохая успеваемость, частая смена школ и местожительства, прогуливание уроков;
- 9) употребление алкоголя и наркотиков в школе;
- 10) влияние сверстников, употребляющих наркотики;
- 11) неблагоприятный социально-экономический уровень.

## **2.2. Нехимические зависимости**

### **2.2.1. Пищевая зависимость**

*Мы живем не для того, чтобы есть, а едим для того, чтобы жить.*  
Сократ

*Излишек пищи мешает логике ума.*  
Сенека

Пищевое поведение человека оценивается как гармоничное (адекватное) или девиантное в зависимости от множества параметров: места, занимаемого процессом приема пищи в иерархии ценностей



индивида, от количественных и качественных показателей питания, от эстетики. Важным является учет роли пищевого поведения окружающих для становления некоторых личностных характеристик (например, гостеприимство).

Под пищевым поведением понимается ценностное отношение к пище и ее приему, стереотип питания в обыденных условиях и в ситуации стресса, ориентация на образ собственного тела и деятельность по его формированию. Нормальным поведением в период стресса рассматривается повышение аппетита и усиленное питание, называемые феноменом заедания стресса.

Основными нарушениями пищевого поведения считаются **нервная анорексия и нервная булимия**. Как указывает Г.В. Старшенбаум, общими для них являются такие признаки, как: 1) озабоченность контролем веса собственного тела; 2) искажение образа своего тела; 3) изменение ценности питания в иерархии ценностей.

**Нервная анорексия** представляет собой расстройство, характеризующееся преднамеренным снижением веса самим индивидом. Отказ от пищи связан, как правило, с недовольством своей внешностью, избыточной, по мнению самого человека, полнотой. Часто основой нервной анорексии служит искаженное восприятие себя и ложная интерпретация изменения отношения окружающих, якобы обусловленного патологическим изменением внешности девианта. Данный синдром носит название дисморфоманического синдрома. Но формирование нервной анорексии возможно и вне данного синдрома. Выделяют четыре стадии нервной анорексии: 1) инициальная; 2) активной коррекции; 3) кахексии; 4) редукции синдрома. В инициальной стадии индивид выражает недовольство преимущественно избыточной, по его мнению, полнотой либо всей фигуры, либо отдельных частей тела (живота, бедер, щек). Человек ориентируется на выработанный идеал, стремится к похуданию с целью подражания кому-либо из ближайшего окружения или популярным личностям. На стадии активной коррекции, когда нарушения пищевого поведения становятся очевидными для окружающих и происходит становление девиантного поведения, индивид начинает прибегать к различным способам похудения. Прежде всего он выбирает ограничительный пищевой стереотип и целый арсенал поведенческих средств, исключая из рациона отдельные высококалорийные продукты, склоняется к соблюдению строгой диеты, начинает использовать различные физические упражнения и

тренинги, принимает большие дозы слабительных средств, применяет клизмы, искусственно вызывает рвоту с целью освобождения желудка от только что съеденной пищи. Ценность питания снижается, при этом индивид не способен контролировать свое речевое поведение и постоянно в общении обращается к теме похудения. На стадии кахексии могут возникнуть признаки дистрофии: снижение массы тела, сухость и бледность кожных покровов и другие серьезные симптомы.

**Нервная булимия** характеризуется повторяющимися приступами переедания, невозможностью даже короткое время обходиться без пищи и чрезмерной озабоченностью контролем веса тела, что приводит человека к принятию крайних мер для минимизации «полнящего» влияния съеденной пищи. Нервная булимия впервые была описана около 50 лет назад. Она распространена среди истероидных девушек и молодых женщин, многие из которых ранее уже болели нервной анорексией. Нервная булимия проявляется в виде тайных приступов переедания высококалорийной пищи с последующим искусственным опорожнением желудочно-кишечного тракта для предотвращения увеличения массы тела. Выделяют два типа булимии.

- «Слабительный тип»: во время обострения расстройства больная вызывает у себя регулярную рвоту или злоупотребляет слабительными средствами, а также клизмами. Расстройством этого типа обычно страдают молодые худощавые женщины, отличающиеся психопатическими отклонениями (в частности, склонностью к членовредительству, суициду).

- «Неслабительный тип»: во время обострения больная использует для контроля веса пост или чрезмерные физические нагрузки. Приступ обжорства начинается с чувства невыносимого напряжения. Человек чувствует раздражение, считает себя исключенным из реальной жизни и чувствует себя бессильным подавить в себе страстное желание есть «запрещенную» пищу. Предпочтение отдается мягким сладким и жирным продуктам (мороженое, масло, творог, шоколад, торты, бутерброды). Объедаясь, человек понимает, что не может остановиться. Такие приступы переедания с последующей рвотой временно разряжают напряжение. Затем возникает страх, подавленность, острое недовольство собой, самообвинение.

В работе В.Д. Менделевича «Психология девиантного поведения» отмечена еще одна разновидность нарушений пищевого поведения

ния – стремление поедать несъедобные предметы. Как правило, такой тип поведения встречается лишь при психических заболеваниях или грубой патологии характера, но возможно его возникновение и в рамках делинквентного поведения.

### 2.2.2. Трудоголизм

*Истинное сокровище для людей – умение трудиться.*  
Эзон

*Бывает труд ненужный, суетливый, нетерпеливый, раздраженный, мешающий другим и обращающий на себя внимание. Такой труд гораздо хуже праздности. Настоящий труд всегда тихий, равномерный, незаметный.*  
Лев Толстой

Трудоголизм, как и другие формы зависимого поведения, является бегством от реальности посредством изменения своего психического состояния, которое в данном случае достигается фиксацией на работе. Причем работа не представляет собой того, чем она является в обычных условиях: работоголик не трудится в связи с экономической необходимостью, работа не является и частью его жизни – она просто заменяет собой привязанности, любовь, развлечения, другие виды активности. Одна из важных особенностей трудоголизма – компульсивное стремление к постоянному успеху и одобрению со стороны окружающих. Аддикт испытывает страх потерпеть неудачу, потерять лицо, быть обвиненным в некомпетентности, лени, оказаться хуже других в глазах начальства. С этим связан повышенный уровень тревожности, которая не покидает трудоголика ни во время работы, ни в минуты непродолжительного отдыха. Трудоголик всецело фиксирован на работе, поэтому отчужден от семьи, друзей, все более замыкаясь в системе собственных переживаний.

Развитие аддиктивного процесса сочетается с нарастанием эмоциональной опустошенности, нарушением способности к эмпатии. Вместе с тем зависимый человек убеждает себя и окружающих в том, что он работает ради денег или другой абстрактной цели, не понимая, что такой способ траты себя является тупиковым. Вне работы (болезнь, увольнение и т. д.) работогольная аддикция легко сменяется другой аддикцией. Между тем следует учитывать, что трудоголизм может быть спасительной заместительной аддикцией для бывших наркоманов и алкоголиков на этапе реабилитации.

Таким образом, как утверждает Б.Р. Мандель, развитие трудоголизма влечет за собой личностные изменения – эмоциональную опустошенность, нарушение процессов эмпатии и симпатии, предпочтение общения с неодушевленными предметами. Уход от реальности прячется за успешной деятельностью, преуспеванием в карьерных устремлениях. Постепенно трудоголик перестает получать удовольствие от всего, что не связано с работой. Может начать проявлять нарциссические черты, манипулятивные стратегии взаимодействия с окружающими.

### 2.2.3. Ониомания

*Умеренность – уже богатство.  
Цицерон*

*Самые лучшие инвестиции – в знания.  
Бенджамин Франклин*

Количество людей, зависимых от покупок, растет с каждым годом. По мнению медиков, **ониоманией** (так ученые называют шопоголизм, или зависимость от покупок и траты денежных средств) страдает до десяти процентов населения нашей планеты. Хронические шопоголики оставляют неоправданно крупные суммы в магазинах и сталкиваются впоследствии с серьезными проблемами. Шопоголизм – навязчивое желание делать покупки. Это неконтролируемая, неумеренная страсть к покупкам, независимая от нужности и стоимости вещей. Она схожа по навязчивости с алкогольной зависимостью или игровой манией. Жертвами этой зависимости в основном становятся женщины возрасте от 20 до 40 лет, имеющие престижную работу и хороший доход, живущие, как правило, в мегаполисах. Ониоманией могут страдать и мужчины, но гораздо реже, и страсть их проявляется в основном в покупках технических средств.

При совершении покупок шопоголики полностью лишаются умения рационально мыслить, здраво оценивать свои покупки. При помощи этого занятия аддиктами компенсируется нехватка внимания и общения. Новая покупка – это как награда и утешение для такого человека. Также одной из причин шопоголизма может быть низкая самооценка. Одиночество, скука, а также страх перед решением какой-то сложной проблемы толкает таких людей на необдуманные траты. Положительные эмоции и забота услужливых продавцов

компенсирует недостаток внимания и на некоторое время улучшает депрессивные состояния. В результате необдуманных и ненужных трат у этой категории аддиктов растут долги, возникают проблемы во взаимоотношениях с семьей, могут быть даже проблемы с законом. Иногда аддикция реализуется через интернет-покупки, которые совершаются не в супермаркетах, а в виртуальных магазинах.

Признаки развивающейся ониомании:

- постоянное усиление желания что-либо купить;
- потеря контроля над своим поведением во время совершения покупок с последующим разочарованием в себе и появлением чувства вины;
- лишение способности спокойного и взвешенного выбора каждой покупки;
- ложные обещания больше не делать необдуманных покупок.

Аддикция к трате денег часто сочетается с аффективными расстройствами (50%), химической зависимостью (45,8%), в том числе алкоголизмом (20%) и пищевыми аддикциями (20,8%).

И.А. Фурманов выделяет следующие виды шопинговых аддикций:

1. Сейлзомания (мания распродаж) – болезненное желание покупать вещи на распродажах. На почве сейлзомании зафиксированы случаи убийств и самоубийств.

2. Лейбломания (мания этикеток) – зависимость от разрекламированных брендов. Погоня за «фирмой» превращается в навязчивое состояние, в невозможность для человека купить что-либо еще, использовать нечто без бренда.

3. Гаджет-аддикция – страсть к постоянному приобретению всех технических новинок, в 99% случаев ненужных.

4. Джанк-фуд-аддикция – навязчивое желание посещать сети ресторанов быстрого питания.

Постшопинговая депрессия выражается в пониженном настроении, раздражительности, апатии, связанной с утратой мотивации после приобретения вожеленной вещи. Не все шопоголики одинаковы, они разделяются по степени адекватности на разумных, покупающих нужные вещи, но в больших количествах, и неразумных (истинных), которые, тратя месячный бюджет, покупают все, что попадает на глаза. Именно степень адекватности отличает

шопоголика от нормального человека, решившего себя побаловать не особенно нужными, но очень приятными покупками.

#### **2.2.4. Гемблинг (игровая зависимость)**

*Страсть к игре – самая сильная из страстей.*

*А. Пушкин*

*Все на свете любят игру; и люди самые благоразумные охотно отдаются ей, пока не увидят всех сопряженных с нею насилий, уловок, заблуждений, потери денег и времени, пока не поймут, что на нее можно затратить всю жизнь.*

*Шарль Монтескье*

Азартные игры получили свою известность еще в античные времена. В связи с проблемами, связанными с увлечением этими играми, в Римской империи были введены специальные законы, ограничивающие участие в них. В последнее время страсть к азартным играм приобретает характер эпидемии.

По мнению Ц.П. Короленко, к признакам, позволяющим диагностировать наличие игрового аддиктивного процесса, относятся:

1. Фактор частоты участия в игре. Человек занимается азартной игрой не только с целью выигрыша, но и для того, чтобы получить удовольствие от самого процесса игры.

2. Увеличение количества времени, проводимого в игре. Возможность получать удовольствие даже от наблюдения за тем, как играют остальные.

3. Затрачивание на игру все большего количества денег. Тенденция к расходованию все большего количества денег возникает с уменьшением числа ограничителей и является существенным элементом, усиливающим необычное состояние возбуждения.

4. Особый вид беспокойства, напоминающего признаки отнятия (абстиненцию), который переходит в раздражительность при невозможности участия в игре.

5. Структуризация психической деятельности вокруг мыслей об игре. Актуализация значения мистических суеверий, примет, содержания сновидений, связанных с игрой. Постоянная настроенность на участие в игре.

6. В случае появления финансовых проблем возникает стремление больше работать, чтобы иметь возможность играть. Погоня за

выигрышем с целью исправить финансовое положение создает проблемы, делает человека нервным и напряженным.

7. Потеря контроля с невозможностью остановиться, включившись в игру.

8. Периодическое возникновение попыток контролировать процесс в связи с появлением чувства, что происходит что-то не то, что эта сфера интересов стала занимать слишком большое место в жизни.

9. Участие в азартных играх начинает мешать профессиональной активности. Нарушаются социальные контакты, страдают семейные отношения.

10. Увеличивается сумма долга, но вместо того чтобы найти более эффективный способ поправить материальное положение, игрок продолжает искать счастье в игре.

11. Большой выигрыш, который может иметь место, вдохновляет. Игрок вновь возвращается к игре, хотя, казалось бы, большой выигрыш мог решить все его проблемы. Желание участвовать в этом процессе и ощутить еще раз ни с чем не сравнимые эмоции действует как химический аддиктивный агент.

#### **Выделяется несколько типов азартных игроков:**

1. Любитель поговорить, который убеждает окружающих, что дело не в игре, а в приятном времяпровождении.

2. Контролер ситуации.

3. Серьезный тип, который старается все учесть и посмотреть на происходящее со стороны для того, чтобы все шло так, как нужно. Придает значение тому, как он одет, как выглядит в глазах окружающих.

4. Неприступный, холодный, суверенный тип, не вступающий в контакты и решающий что-то важное для себя.

5. Эмоционально возбудимый тип, склонный к драматизации.

6. Недовольный, брюзгливый тип.

Ц.П. Короленко подчеркивает, что принимающие участие в азартных играх люди, которые быстро становятся гемблерами, обнаруживают еще до развития аддикции нарушения функции «я». Таким аддиктам свойственна низкая самооценка, плохая переносимость фрустрации, слабый контроль над импульсами. Они находят убежище в бегстве в мир фантазий.

## 2.2.5. Интернет-зависимость

*Чем лучше средства общения,  
тем дальше человек от человека.  
Ялю Курек*

Научно-технический прогресс в сфере компьютеризации и интернет-обеспечения довольно быстро вошел в повседневный быт человека. Через интернет порой реализуется большая часть общения, осуществляется поиск необходимой информации, делаются покупки и многое другое. Но в то же время интернет является одной из основных причин, вносящих деструктивные изменения в структуру и динамику развития личности, в виде интернет-аддикции. В числе основных симптомов синдрома Internet Addiction Disorder выделяют следующие поведенческие характеристики:

- активное и часто агрессивное нежелание отвлечься от работы в интернете даже на короткое время;
- неспособность спланировать время окончания работы в интернете;
- постоянное увеличение расходов денежных средств для обеспечения работы в интернете;
- хроническая склонность ко лжи – публичное преуменьшение длительности и частоты работы в интернете;
- игнорирование домашних дел, учебы, служебных обязанностей, важных личных и деловых встреч в пользу пребывания в интернете;
- неприятие критики своего образа жизни с зависимостью от интернета;
- готовность мириться с разрушением семьи, потерей круга общения из-за поглощенности интернетом;
- пренебрежение собственным здоровьем, сокращение длительности сна из-за работы в интернете в ночное время;
- избегание физической активности под предлогом срочной работы, связанной с интернетом;
- пренебрежение личной гигиеной;
- готовность есть случайную, однообразную и некачественную пищу.



Тем не менее большинство людей, считает Б.Р. Мандель, кто избыточно пользуется интернетом, не являются зависимыми непосредственно от него, для них интернет – это своего рода питательная среда для поддержания других зависимостей. Поэтому для многих аддиктов интернет – это не более чем место, в котором они осуществляют излюбленное ими (аддиктивное) поведение.

Всемирная сеть Интернет создала возможность интерактивного общения. Интерактивное общение чрезвычайно привлекательно для людей в силу экономии времени и ресурсов. Но особенно возможность интернет-общения ценна для отчужденных и неуверенных в себе, которые хотят общения, но не находят его в окружающем их обществе. Признаками интернет-зависимости являются навязчивое желание постоянно проверять электронную почту, длительное использование чатов, неконтролируемое желание поиска и чтения информации различного рода в Сети. Наиболее подвержены этим влечениям оказываются подростки в силу своей личностной и психофизиологической незрелости.

Единственным способом не дать подростку развить зависимость от интернета является его привлечение к деятельности, не связанной с компьютерами и интернетом. Необходимо показать растущему человеку, что существует масса интересных видов деятельности помимо компьютера (спортивный зал, пешие и велосипедные прогулки, туристические походы и т. д.), которые не только позволяют пережить острые ощущения, усвоить новый опыт и знания, но также дают возможность реального общения и нормализуют психологическое состояние.

Классически, отмечает И.А. Фурманов, в большинстве случаев компьютерная, интернет- или игровая зависимость возникают на фоне неудовлетворенности окружающим миром, являясь своеобразным уходом от реальности. Как правило, компьютерная и интернет-зависимость вызывают неодобрение со стороны окружающих, что еще более углубляет внутренний конфликт и усиливает пристрастие к проведению времени за компьютером.

## 2.2.6. Зависимость от антисоциального поведения

*Нравственное уродство и преступность являются результатом недостатка воспитания и испорченности, идущей с раннего возраста.*

*Владимир Михайлович Бехтерев*

*Если научишься говорить своим искушениям «нет», они не смогут причинить тебе никакого вреда.*

*Пауло Коэльо*

Антисоциальное поведение проявляется в виде специфического неуважительного, агрессивного и угрожающего жизни и здоровью других поведения, а также в виде нарушения прав других лиц. Такая модель поведения может выражаться, как минимум, в трех из следующих симптомов:

- отсутствие уважения к законодательству, что выражается в неоднократном совершении преступлений;
- неоднократное введение в заблуждение других – в частности, посредством обмана для получения выгоды или просто для себя;
- неспособность здраво размышлять и составлять адекватные планы (это свидетельствует об импульсивности);
- тенденция к раздражительности, ярости и агрессивному поведению, неоднократное нападение на других индивидуумов или частое участие в драках;
- пренебрежение личной безопасностью или безопасностью окружающих людей;
- стойкое нежелание взять в свои руки ответственность – в частности, это проявляется в неспособности установить прочные и надежные отношения, подчиниться правилам, согласиться с рабочей дисциплиной или взять на себя финансовую ответственность;
- отсутствие чувства вины в результате неправильных действий.

Если человек болен, то симптоматика будет ярко проявляться уже с 15 лет. Обычно антисоциальным расстройством личности страдают около 1% населения.

**Клептомания** определяется как «болезнь, врожденная сознательная и непреодолимая склонность к воровству», впервые была описана в 1840 г. французским психиатром Шарлем Кретьеном. Зависимое воровство в работах В.Д. Менделевича (клептомания и делинквентные кражи) относится к классу инстинктивных мономаний. К концу XIX в. их объединили в одну группу обсессивных и импуль-

сивных наследственных девиантов. Как и прежде, в настоящее время основным отличием kleptomанической кражи от обычного воровства считается отсутствие злого умысла и незапланированность. Абсурдность kleptomанического действия заключается в том, что вор, kleptomан ничего не выигрывает, а лишь подвергает себя риску попасть в тюрьму. Kleptomания выражается в виде неодолимого влечения к краже, не ослабевающего со временем, а с годами сопротивляться влечению становится еще труднее. Аффективная разрядка на пике риска иногда расценивается как близкая к маниакальной, или как облегчение невыносимого напряжения.

**Пиромания** (в переводе с древнегреческого – *влечение, страсть к огню*) – это нарушение импульсивного поведения, которое выражается в безумной страсти и тяге к поджигательству. Также пироманы любят наблюдать за огнем. Пироманы переживают необычайный восторг и удовольствие во время организации пожара и наблюдения за процессом горения, а оценить последствия могут только после тушения. Диагностика выполняется методом клинической беседы. Желание развести огонь возникает спонтанно, совершение поджога происходит импульсивно.

Этот синдром описан еще 1824 году, но до сих пор остается не изученным до конца. Тяга к поджигательству часто формируется в детстве, наиболее распространена среди детей из социально неблагополучных семей. Пик заболеваемости приходится на возраст от 14 до 30 лет. Подавляющее число пациентов – мужчины. Среди женщин пиромания встречается крайне редко. Общий эпидемиологический показатель не превышает 0,4%. Это патологическое влечение может выступать как самостоятельное расстройство либо быть симптомом психической болезни – шизофрении, алкогольного или органического психоза. Расстройства влечений формируются в детском и подростковом возрасте, наиболее ярко проявляются в период пубертата и у взрослых, становясь частью асоциального, девиантного поведения. Существует ряд факторов, увеличивающих риск развития пиромании.

- **Низкие адаптивные способности.** Расстройства влечения чаще возникают у людей с низкой стрессоустойчивостью, низкой самооценкой, комплексом неполноценности, негативизмом. Они переживаются как конфликт между стремлением к изоляции и

потребностью во внимании окружающих, которая может быть удовлетворена через организацию поджога.

- **Авторитарное воспитание.** К пиромании склонны люди, выросшие в асоциальных семьях, в которых преобладает жестокость, неуважение, насилие, демонстрируется неумение контролировать эмоции и поступки. Ребенок перенимает подобный стиль поведения, под влиянием аффекта совершает разрушительные действия, в том числе поджоги.

- **Сниженный интеллект.** Недостаточный уровень умственного развития при олигофрении, деменции или в результате травм уменьшает способность пациента контролировать поведение и правильно оценивать последствия своих поступков. Поджигатель не понимает асоциальность своих действий, не способен предвидеть возможный ущерб.

- **Эмоционально-волевые нарушения.** Расстройства поведения и эмоций, психопатии нередко становятся основой пиромании. Поджигательство совершается в комплексе с другими девиантными поступками (кражами, мошенничеством), на фоне вспышек асоциального поведения – при побегах из дома, бродяжничестве.

- **Длительная фрустрация.** Невозможность удовлетворить базовые потребности (в еде, безопасности, сексе, комфорте) является источником психического напряжения, которое снижается через антиобщественные поступки. Количество спонтанных поджогов увеличивается в периоды общественной нестабильности, финансовых и политических кризисов, при конфликте между мировоззрением человека и ценностями социума.

Сложное поведение формируется поэтапно: сначала возникает идея и ее движущая сила – импульс; затем происходит обдумывание – определение цели, предвосхищение результата, составление плана; потом реализуются действия. Если на втором этапе выясняется нецелесообразность, неприемлемость, опасность поступка, то импульс затухает. Пиромания является расстройством импульсивного поведения – желания, стремления появляются спонтанно, не контролируются, реализуются без этапа анализа и планирования. Обдумывание мотивов и последствий происходит после совершения поступка и получения разрядки. Физиологической основой поведенческих нарушений часто является незрелость, недостаточная

функциональная активность лобных зон коры головного мозга, отвечающих за программирование и контроль сложного поведения, социальных эмоций.

Непосредственно содержание пиромании объясняется несколькими теориями. Согласно психоаналитической концепции З. Фрейда, пламя является символом сексуальности, ассоциируется с мужским половым членом. Мотив пироманов – желание получить сексуальное удовлетворение.

Биологические теории рассматривают данное расстройство как проявление древнего инстинкта поклонения огню как источнику тепла и жизни. В социальной психологии поджигательство относят к особой форме общественного поведения, позволяющего привлечь внимание, занять доминирующую позицию, подчинив своей воле людей, вынужденных бороться с пожаром.

### ***Контрольные вопросы и задания***

1. Чем опасно табакокурение для организма человека?
2. Сколько существует стадий никотиновой зависимости? В чем состоит их отличие?
3. Что такое никотин? В чем выражается его опасное воздействие на организм человека?
4. Ознакомьтесь с тестовой методикой Фагерстрема на определение никотиновой зависимости. Проанализируйте результат.
5. Заполните таблицу и подробно охарактеризуйте все стадии никотиновой зависимости.

Номер стадии	Продолжительность табакокурения	Кол-во выкуренных сигарет	Признаки проявления психической зависимости
1-я			
2-я			
3-я			

6. Что такое алкоголизм?
7. Чем характеризуется синдром алкогольной зависимости?
8. Сколько различают стадий алкоголизма? Опишите признаки каждой из них.

9. Заполните таблицу о влиянии алкоголя на организм человека.

Системы органов	Нервная система	Сердечно-сосудистая система	Дыхательная система	Желудочно-кишечный тракт	Иммунная система	Половая система	Печень	Почки
Влияние алкоголя								

10. Какое влияние оказывает алкоголь на будущее потомство при злоупотреблении родителями?

11. В чем заключается основная опасность употребления психоактивных веществ?

12. Какие сопутствующие заболевания встречаются при наркомании?

13. Перечислите основные факторы риска возникновения наркомании.

14. Какие нехимические (не связанные с употреблением психоактивных веществ) типы зависимостей вы знаете?

15. В чем выражаются основные нарушения пищевого поведения?

16. Чем характеризуется развитие трудоголизма?

17. Назовите основные признаки развивающейся ониомании (шопоголизма). Каким образом, на ваш взгляд, можно предотвратить неконтролируемые траты на покупки?

18. Опишите основные виды шопинговых аддикций.

19. Каковы основные признаки развития игрового аддиктивного процесса (гемблинга)?

20. Выполните тест на выявление признаков игровой зависимости «Есть ли у вас гемблинг-проблемы?» (приложение 12). Запишите и проанализируйте результаты.

21. Перечислите основные симптомы развивающейся интернет-зависимости.

22. В чем проявляется зависимость от антисоциального поведения?

23. Каковы проявления kleptomании?

24. В чем состоит опасность пиромании и в чем она проявляется?

25. Какие факторы увеличивают риск развития пиромании?

### 3. ОСНОВЫ ПРОФИЛАКТИКИ ЗАВИСИМОГО ПОВЕДЕНИЯ

#### 3.1. Понятие о профилактике и ее видах

*Болезнь легче предупредить, чем лечить.  
Гиппократ*

*Кто не обдумывает заранее своих поступков, учится только на ошибках.  
Т. Ливий*

*Высшее назначение знания – это искусство жить. Дурные поступки порождаются только незнанием того, что такое добро, благо, и никто не бывает злым намеренно и по природе.  
Сократ*

**Профилактика** – комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннее выявление, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния, на здоровье человека факторов среды его обитания (ФЗ-323 от 21.11.2011, редакция от 31.07.2020 «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»).

Профилактика также понимается:

– как устранение, сглаживание, снятие причин, условий и факторов, которые вызывают те или иные отклонения в развитии личности;

– научно обоснованные и своевременно предпринимаемые действия, направленные на предотвращение возможных физических, психологических или социокультурных коллизий у отдельных индивидов групп риска, сохранение, поддержание и защита нормального уровня жизни и здоровья людей, содействие им в достижении поставленных целей и раскрытие их внутренних потенциалов.

Профилактика означает «предупреждение», «предохранение». Это понятие широко распространено во многих областях науки и техники. В медицине профилактика означает предупреждение возникновения и развития заболеваний. Идеи профилактики заболеваний наряду с диагностикой и лечением зародились в

глубокой древности и заключались обычно в соблюдении правил личной гигиены, здорового образа жизни.

Зависимое поведение личности представляет собой серьезную социальную проблему, поскольку в выраженной форме может иметь такие негативные последствия, как утрату работоспособности, конфликты с окружающими, совершение преступлений. Кроме того, это наиболее распространенный вид девиации, так или иначе затрагивающий любую семью. В широком смысле под зависимостью понимают стремление полагаться на кого-то или что-то в целях получения удовлетворения или адаптации. Условно можно говорить о нормальной и чрезмерной зависимости.

Профилактика зависимого поведения предполагает систему общих и специальных мероприятий на различных уровнях: общегосударственном, правовом, общественном, экономическом, медико-санитарном, педагогическом, социально-психологическом. Условиями успешной профилактической работы считают ее комплексность, последовательность, дифференцированность, своевременность. Последнее условие особенно важно в работе с активно формирующейся личностью, например, с подростками.

На сегодняшний день реализуется несколько видов профилактики зависимого поведения, описанных учеными Иркутского государственного университета.

**Первичная профилактика.** Суть стратегии первичной профилактики – утверждение принципов и формирование навыков здорового образа жизни. Это система мер предупреждения возникновения и воздействия факторов риска развития зависимостей путем устранения причин и условий их возникновения и развития, а также повышения устойчивости личности к воздействию неблагоприятных факторов окружающей и социальной среды, способных вызвать патологические реакции. К первичной профилактике относят социально-экономические и иные меры по оздоровлению образа жизни, окружающей среды, воспитанию, использованию технологий «позитивного большинства» и повышения резистентности личности. Первичная профилактика может включать широкий спектр направлений, например, информирование о зависимом поведении, пропаганду здорового образа жизни и опасности употребления психоактивных веществ. Она всегда должна быть ориентированной на потенциал здоровья, решать задачи



сохранения и формирования личностных качеств человека, обеспечивающих развитие у него социально-нормативного жизненного стиля с доминированием ценностей здорового образа жизни, действий и установок на противостояние, критическое восприятие, отказ от негативных привычек.

**Вторичная профилактика.** Среди несовершеннолетней молодежи имеется большой процент школьников, проявляющих социально-негативные признаки в поведении. В отношении этой группы молодежи осуществляется вторичная профилактика, состоящая в сокращении социально-негативных проявлений и ограничении степени их вреда посредством раннего выявления социально-негативных явлений, обследования и оказания квалифицированной медико-психологической и социально-педагогической помощи несовершеннолетним. Ключевой задачей в этом направлении является создание эффективной системы защиты прав детей. Своевременное выявление и коррекция личностных деформаций – залог успешности воздействий, предупреждающих развитие раннего алкоголизма, наркомании, бродяжничества и др. С этой целью среди других методов необходимо использовать психодиагностические комплексы, позволяющие в полном объеме изучить состояние психического здоровья ребенка.

**Третичная профилактика.** Стратегия третичной профилактики основана на создании системы эффективной помощи и имеет целью социальную, трудовую, психологическую и медицинскую реабилитацию лиц, у которых сформировалась зависимость от психоактивных веществ, на основе трех принципов: анонимность, доступность, бесплатность. При лечении и реабилитации больных алкоголизмом и наркоманией, не совершивших преступлений, соблюдение указанных принципов обеспечивает создание доброжелательной для больного системы оказания наркологической помощи, что существенно повышает мотивацию больных на прекращение злоупотребления. Повышение уровня мотивации на сохранение трезвости является стержневым элементом реабилитации больных алкоголизмом и наркоманией. Поставленной цели позволяет добиться перестройка оказания наркологической помощи на основе концепции духовно-реабилитационной деятельности.

Третичная профилактика наркомании осуществляется с применением нескольких стратегий.

- Первая стратегия – это формирование мотивации на изменение поведения, включение в лечение, прекращение употребления наркотиков или других психоактивных веществ.

- Вторая стратегия – изменение зависимых, дезадаптивных форм поведения на адаптивные.

- Третья стратегия – осознание ценностей личности.

- Четвертая стратегия – изменение жизненного стиля.

- Пятая стратегия – развитие коммуникативной и социальной компетентности.

- Шестая стратегия – формирование и развитие социально-поддерживающей сети. В этих стратегиях используются различные технологии.

Основными принципами третичной профилактики являются:

- комплексность;

- дифференцированный подход с учетом возраста, степени выраженности и проявлений социально-негативных явлений;

- аксиологичность (ценностная ориентация) – формирование мировоззренческих представлений об общечеловеческих ценностях, здоровом образе жизни и т. д., которые являются регуляторами человеческого поведения;

- многоаспектность – сочетание направлений целевой профильной работы:

- 1) социальный аспект профилактики – формирование позитивных моральных и нравственных ценностей, определяющих выбор здорового образа жизни;

- 2) психологический аспект профилактики – формирование стрессоустойчивых установок, позитивно-когнитивных оценок, навыков успешной жизнедеятельности и способностей сделать позитивный альтернативный выбор;

- 3) образовательный аспект включает становление системы представлений и знаний о социально-психологических, медицинских и морально-правовых последствиях злоупотребления психоактивных веществ. Предполагает воздействие на различные субъект-объектные взаимоотношения;

- последовательность;

- легитимность – предусматривает необходимую правовую базу профилактики.

## **3.2. Здоровый образ жизни как основной метод первичной профилактики**

### **3.2.1. Рациональное питание**

*Питаться – это необходимость, но разумно питаться – это искусство.  
Франсуа VI де Ларошфуко*

Питание – важнейший фактор, определяющий здоровье человека. Рациональное питание считается одной из главных составных частей здорового образа жизни. Сбалансированное фактическое питание, по словам О.Н. Замбрицкого, Н.Л. Бацуквой, обуславливает нормальный рост и развитие организма, адаптирует его к воздействию окружающей среды, поддерживает иммунитет, умственную и физическую работоспособность.

Питание, как отмечают Т.А. Корнеева и Е.Э. Седова, есть сложный процесс поступления, переваривания, всасывания и ассимиляции в организме пищевых веществ, необходимых для покрытия его энергетических затрат, построения и возобновления клеток и тканей тела и регуляции функций организма. Рациональное питание – достаточное в количественном и полноценное в качественном отношении питание, а также соблюдение трех основных принципов питания.

Правильное питание обеспечивает нормальный рост и развитие организма, улучшает сопротивляемость к вредным влияниям внешней среды, развивает функциональные возможности, способствует повышению работоспособности и продлению жизни. Поэтому переход на правильное питание является одним из главных условий приобретения и укрепления здоровья. Для обозначения понятия «правильное питание» принят термин «рациональное питание», означающий питание, построенное на научных основах, способное полностью удовлетворить потребность в пище в количественном и качественном отношении. Рациональное питание (от лат. *Rationalis* – разумный) – это физиологически полноценное питание здорового человека с учетом его пола, возраста, характера труда, климатических условий обитания. Оно способствует сохранению здоровья, хорошей физической и умственной работоспособности, высокой сопротивляемости организма к воздействию вредных факторов окружающей среды и активному долголетию.

Наукой твердо установлены три функции питания.

- **Первая функция** заключается в снабжении организма энергией. В этом смысле человека можно сравнить с любой машиной, совершающей работу, но требующей для этого поступления топлива. Рациональное питание предусматривает примерный баланс поступающей в организм энергии, расходуемой на обеспечение процессов жизнедеятельности.

- **Вторая функция** питания заключается в снабжении организма пластическими веществами, к которым прежде всего относятся белки, в меньшей степени – минеральные вещества, жиры и в еще меньшей степени – углеводы. В процессе жизнедеятельности в организме человека постоянно разрушаются одни клетки и внутриклеточные структуры и вместо них появляются другие. Строительным материалом для создания новых клеток и внутриклеточных структур являются химические вещества, входящие в состав пищевых продуктов. Потребность в пластических веществах пищи варьирует в зависимости от возраста.

- **Третья функция** питания заключается в снабжении организма биологически активными веществами, необходимыми для регуляции процессов жизнедеятельности. Ферменты и большинство гормонов – регуляторы химических процессов, протекающих в организме, – синтезируются самим организмом. Однако некоторые коферменты (необходимая составная часть ферментов), без которых ферменты не могут проявлять свою активность, а также некоторые гормоны организм человека может синтезировать только из специальных предшественников, находящихся в пище. Этими предшественниками являются витамины, присутствующие в продуктах питания.

- Сравнительно недавно появились данные о существовании еще одной – **четвертой функции питания**, которая заключается в выработке иммунитета, как неспецифического, так и специфического. Было установлено, что величина иммунного ответа на инфекцию зависит от качества питания, и особенно от достаточного содержания в пище калорий, полноценных белков и витаминов. При недостаточном питании снижается общий иммунитет и уменьшается сопротивляемость организма самым различным инфекциям. И, наоборот, полноценное питание с достаточным содержанием белков, жиров, витаминов и калорий усиливает иммунитет и

повышает сопротивляемость инфекциям. В данном случае речь идет о связи питания с неспецифическим иммунитетом. Позднее было обнаружено, что определенная часть химических соединений, которые содержатся в продуктах питания, не расщепляется в пищеварительном тракте или расщепляется лишь частично. Такие крупные нерасщепленные молекулы белков или полипептидов могут проникать через стенку кишечника в кровь и, являясь чужеродными для организма, вызывать его специфический иммунный ответ.

Исследованиями, проведенными в Институте питания РАМН, установлено, что несколько процентов (или несколько десятых процента) белков, поступивших с пищей, обнаруживается в крови, печени и некоторых других внутренних органах в форме крупных молекул, сохраняющих антигенные свойства первоначальных пищевых белков. Выявлено также, что на эти чужеродные пищевые белки в организме вырабатываются специфические антитела. Таким образом, в процессе питания происходит постоянное поступление антигенов из пищеварительного тракта во внутреннюю среду организма, что приводит к выработке и поддержанию специфического иммунитета к белкам пищи.

Питание должно быть рациональным, сбалансированным. Сколько химических веществ расходует организм взрослого человека в процессе жизнедеятельности, столько же должно поступать их с продуктами питания. Но в процессе обмена одни вещества могут переходить в другие. При этом большинство из них может синтезироваться в организме, тогда как некоторые являются как бы исходными: они не могут синтезироваться и должны обязательно поступать с пищей. Отсюда все пищевые вещества делятся на заменимые и незаменимые. К последним относятся незаменимые аминокислоты (валин, изолейцин, лейцин, лизин, метионин, треонин, триптофан и фенилаланин), незаменимые жирные кислоты (линолевая, линоленовая), витамины и минеральные вещества. Теория сбалансированного питания, которую в нашей стране широко и углубленно разрабатывал академик АМН СССР А.А. Покровский, заключается в установлении тесной связи питания с процессами обмена веществ. При этом особая роль отводится незаменимым факторам питания. Рациональное питание должно основываться на теории сбалансированного питания и предусматривать правильный режим потребления пищи. Необходимо знать и соблюдать три

принципа рационального питания: **умеренность, разнообразие, режим приема пищи.** Умеренность в питании не позволяет потреблять с пищей энергии больше или меньше, чем ее расходуется в процессе жизнедеятельности; разнообразие пищи в рационе с наибольшей степенью вероятности гарантирует поступление в организм всех незаменимых компонентов питания; определенный режим питания (время приемов пищи в течение дня, а также количество и качество пищи при каждом ее приеме) поддерживает аппетит в нужных рамках.

Итак, **первый принцип** рационального питания – умеренность. Умеренность в питании необходима для соблюдения баланса между поступающей с пищей и расходуемой в процессе жизнедеятельности энергией. Расход энергии в организме осуществляется тремя путями: в результате так называемого основного обмена, специфического динамического действия пищи и мышечной деятельности.

**Основной обмен** – это минимальное количество энергии, которое необходимо человеку для поддержания жизни в состоянии полного покоя. Такой обмен обычно бывает во время сна в комфортных условиях. Его чаще всего рассчитывают по отношению к стандартному мужчине (возраст 30 лет, масса тела 65 кг) или к стандартной женщине (тот же возраст, масса тела 55 кг), занимающимся легким физическим трудом. Основной обмен зависит от возраста (у маленьких детей он на единицу массы тела в 1,3–1,5 раза выше, чем у взрослых), от общей массы тела, от внешних условий проживания и индивидуальных особенностей человека. Установлено, что в среднем при основном обмене затрачивается около 1 ккал на 1 кг массы тела за 1 час. У людей, постоянно испытывающих физические нагрузки, основной обмен, как правило, повышается в пределах 30%. Специфическое динамическое действие пищи обусловлено ее перевариванием в желудочно-кишечном тракте человека. Наибольший расход энергии вызывает переваривание белков, которое увеличивает интенсивность основного обмена обычно на 30–40%. Прием с пищей жиров повышает основной обмен на 4–14%, углеводов – на 4–7%. Даже чай и кофе вызывают повышение основного обмена в пределах 8%. Подсчитано, что при смешанном питании и оптимальном количестве потребляемых пищевых веществ основной обмен увеличивается в среднем на 10–15%. Физическая деятельность оказывает существенное влияние на

расход энергии в организме человека. Чем больше физическая активность, тем больше энергии тратит организм человека. Если масса тела человека больше стандартной, то энерготраты при указанных видах деятельности пропорционально увеличиваются, если меньше – снижаются.

Суточные энерготраты человека зависят от возраста, пола, массы тела, характера трудовой деятельности, климатических условий и индивидуальных особенностей протекания реакций обмена веществ в организме. При кратковременном недостатке энергетической ценности пищи организм частично расходует запасные вещества, главным образом жир (из жировой ткани) и углеводы (гликоген). При длительном недостатке энергетически ценной пищи организм расходует не только резервные углеводы и жиры, но и белки, что в первую очередь ведет к уменьшению массы скелетных мышц, а следовательно, к возникновению и развитию дистрофии. Кратковременный избыток энергетической ценности пищи отрицательно сказывается на процессах усвояемости и утилизации основных пищевых веществ, что выражается в увеличении количества каловых масс и выделении повышенного количества мочи. При длительном избытке энергетической ценности пищи часть жиров и углеводов начинает откладываться в виде резервного жира в жировой ткани. Это приводит к увеличению массы тела и в последующем к ожирению.

**Второй принцип** рационального питания – разнообразие.

Население нашей планеты использует для питания тысячи пищевых продуктов и еще больше кулинарных блюд. И все многообразие продуктов питания складывается из различных комбинаций пищевых веществ: белков, жиров, углеводов, витаминов, минеральных веществ и воды. Естественно, что различные пищевые продукты имеют разный химический состав. Энергетическая ценность рациона питания зависит от входящих в его состав белков, жиров и углеводов. Углеводы поставляют преимущественно энергию, тогда как жиры и особенно белки не только снабжают организм энергией, но и являются необходимым материалом для обновления клеточных и субклеточных структур. Использование белков в качестве энергетического материала весьма невыгодно для организма: во-первых, белки – наиболее дефицитное и ценное пищевое вещество, во-вторых, при окислении белков, сопровождающемся

выделением энергии, образуются недоокисленные вещества, обладающие существенным токсическим действием.

Оптимальным в рационе практически здорового человека является **соотношение белков, жиров и углеводов, близкое к 1:1,2:4**. Это соотношение наиболее благоприятно для максимального удовлетворения как пластических, так и энергетических потребностей организма человека. Белки в большинстве случаев должны составлять 12%, жиры – 30–35% общей калорийности рациона. Лишь в случае значительного повышения доли физического труда и увеличения в связи с этим потребности в энергии содержание белков в рационе может быть снижено до 11% его общей калорийности (за счет увеличения доли жиров и углеводов как поставщиков калорий). Пищевой рацион должен содержать 80–90 г белков, 100–105 г жиров, 360–400 г углеводов, энергетическая ценность его должна составлять 2 750–2 800 ккал. Оптимальное соотношение животных и растительных белков в рационе человека колеблется в пределах от 60:40 до 50:50 (в зависимости от качества растительных белков), а в среднем составляет 55:45.

При определении потребности человека в жирах следует учитывать необходимость полного обеспечения организма полноценными жировыми веществами, а именно: незаменимыми жирными полиненасыщенными кислотами, фосфолипидами, необходимыми для обновления клеток и внутриклеточных компонентов, а также жирорастворимыми витаминами. Потребление углеводов в расчете на одного жителя в нашей стране составляет в среднем около 460 г в день, тогда как в соответствии с научными рекомендациями норма должна составлять 386 г в день. Особенно опасным для здоровья населения страны является неуклонный рост потребления сахара, которое превысило 120 г в день (в среднем), в то время как рекомендуемая норма составляет 50–100 г в день (50 г при легком физическом труде, до 100 г при тяжелом физическом труде). Сахар является носителем так называемых пустых калорий, он не содержит каких-либо незаменимых компонентов питания. Более того, сахар способствует возникновению и развитию кариеса зубов, тогда как другой представитель углеводов – крахмал – такого действия не оказывает. Кроме того, потребление сахара в значительных количествах повышает концентрацию глюкозы в крови, что является



фактором риска для возникновения сахарного диабета. В то же время крахмал вследствие его более медленного переваривания в пищеварительном тракте таким эффектом не обладает. Поэтому рекомендуется максимально ограничивать потребление сахара и кондитерских изделий и заменять их, если это необходимо, крахмалом.

Здоровому организму человека необходимы так называемые растительные волокна, которые представлены в основном оболочками растительных клеток и состоят преимущественно из клетчатки и пектина. Оптимальным считается потребление 10–15 г этих веществ в день, в том числе 9–10 г клетчатки и 5–6 г пектиновых веществ. Растительные волокна улучшают моторную функцию желудочно-кишечного тракта, способствуют ликвидации застойных явлений в кишечнике. Установлена обратная зависимость между их содержанием в пище и частотой возникновения рака толстого кишечника. Витамины занимают особое место в питании, являясь его незаменимым фактором. В далеком и даже сравнительно недавнем прошлом некоторые группы населения испытывали проблемы со здоровьем в результате развития гипо- и авитаминозов. Такие заболевания, как цинга, пеллагра, рахит, полиневрит (болезнь бери-бери), некоторые виды анемии (малокровие) и гемофилии (усиленное кровотечение), а также многие другие неоднократно поражали большое количество людей в результате резкого уменьшения в их пище тех или иных витаминов. В настоящее время благодаря широкой пропаганде медицинских знаний, мероприятиям органов здравоохранения и правительств многих стран, направленным на создание условий для достаточного обеспечения населения витаминами, эти заболевания встречаются относительно редко. Потребности организма человека во всех необходимых ему минеральных веществах, как правило, вполне удовлетворяются обычным набором пищевых продуктов с включением достаточных количеств овощей, фруктов, хлеба и молока. В нашей стране и во многих других странах выявлены территории, в почве которых содержится сниженное количество того или иного минерального вещества, что приводило к недостаточному потреблению его с пищей и к развитию определенных патологических симптомов. Путем искусственного добавления недостающих минеральных веществ к продуктам массового потребления, например, введением йода в

поваренную соль (для нормализации функции щитовидной железы) или фтора в воду (для профилактики кариеса зубов), удастся ликвидировать такого рода недостаточность.

**Третий принцип** рационального питания – режим приема пищи, который обычно регулируется аппетитом. Каждому знакомо чувство голода, которое сигнализирует о том, что организму человека для правильной жизнедеятельности важно получить новую порцию пищи, несущую истраченные в процессе обмена веществ энергию, пластические вещества, витамины и минеральные вещества. Физиолого-биохимическая сущность этого чувства, называемого также аппетитом, до конца не выяснена. Еще работами И.П. Павлова было показано, что в головном мозге расположен так называемый пищевой центр. Возбуждение пищевого центра различными импульсами (снижением концентрации глюкозы в крови, сокращениями опорожненного желудка и др.) и создает аппетит, степень которого зависит от степени возбуждения пищевого центра.

Необходимо иметь в виду, что в результате определенной инерции возбуждения пищевого центра аппетит сохраняется еще некоторое время даже после приема пищи. Это связано с необходимостью переваривания и всасывания пищевых веществ. И только после начала поступления их в кровь возбуждение пищевого центра начинает сменяться его торможением. Чувство голода свойственно, несомненно, всем развитым животным, и поэтому не вызывает сомнений, что оно досталось человеку по наследству от его диких предков. Но так как последние не всегда могли рассчитывать на удачу в поисках пищи, определенные преимущества в борьбе за существование получали те из них, которые, найдя пищу, потребляли ее в большом количестве, т. е. те, которые имели повышенный аппетит. Таким образом, повышенный аппетит, по всей видимости, возник в процессе эволюции животного мира, закрепился в потомстве и передался по наследству человеку. Однако в настоящее время в развитых странах проблема питания человека потеряла свою былую остроту, и в связи с этим повышенный аппетит также утратил свой биологический смысл. Больше того, он стал своего рода врагом человека, виновником допускаемого людьми систематического или несистематического переедания. Поэтому в повседневной жизни не следует руководствоваться одним только аппетитом, хотя и не считаться с ним тоже нельзя. Дело в том, что аппетит сигнализирует о

потребности не только в необходимом количестве пищи (об этом он как раз весьма часто сигнализирует неправильно), но и в ее качестве. Сравнительно распространенным является чувство, когда после долгого отсутствия в питании какого-либо продукта вдруг появляется острое желание съесть именно этот продукт. Объясняется это тем, что в данном продукте содержится значительное количество незаменимого компонента, которого меньше во всех других потребляемых продуктах, вследствие чего организм человека начинает испытывать недостаток в нем. Сигнал о намечающемся неблагополучии организм получает при возникновении аппетита к конкретному пищевому продукту. В данном случае аппетит подает совершенно правильный сигнал и ему необходимо последовать. Конечно, аппетит надо обязательно принимать во внимание, но при этом не забывать о том, что он может серьезно подвести, если не контролировать количество потребляемой пищи. Весьма целесообразно ввести соответствующую поправку к аппетиту в виде регулярного контроля за массой тела. Дробное питание (5–6 раз в день) подавляет возбуждение пищевого центра и снижает аппетит. При этом иногда достаточно одного яблока или стакана кефира. Надо помнить также, что острые и соленые блюда (не говоря уже об алкоголе) существенно усиливают аппетит. Таким образом, повышенный аппетит может нанести вред здоровью, но и полное его отсутствие должно настораживать. Для поддержания аппетита в нужных рамках очень важно соблюдение правильного режима питания.

### **3.2.2. Гигиенические условия сохранения здоровья**

*Если возможна гигиена тела,  
то возможна также гигиена ума и характера.  
Д. Писарев*

Согласно определению Всемирной организации здравоохранения, здоровье человека, или индивидуальное здоровье, – это состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов. Под физическим благополучием понимается гармония физиологических процессов и максимальная адаптация к факторам среды, психическим – отрицание болезней, физических дефектов и их

преодоление, социальным – деятельное отношение индивидуума к себе, обществу, всему окружающему миру, болезнью – нарушение нормальной жизнедеятельности организма, возникающее под действием вредных для него факторов, физическим дефектом – изменение нормального строения организма.

Основополагающим принципом, идеологией охраны здоровья населения является приоритетность мер профилактической направленности, поскольку болезнь легче предупредить, чем лечить. Обосновал профилактическую направленность медицины Н.А. Семашко.

Под профилактикой (греч. *prophylaktikos* – предохранительный, предупредительный) понимают систему мероприятий, направленных на создание наиболее благоприятных условий индивидуальной и коллективной жизни, в полной мере отвечающих физиологическим потребностям людей. Индивидуальная, или личная, профилактика содержит мероприятия, которые осуществляет сам человек. Общественная профилактика включает систему законодательных, общественных, медицинских и других мероприятий, планомерно проводимых государственными органами, организациями и учреждениями, направленных на создание благоприятных условий коллективной жизни, обеспечивающих высокий уровень общественного здоровья и устранение причин болезней. Различают также медицинскую профилактику, представляющую комплекс основанных на личной заинтересованности пациента медицинских мероприятий и услуг, направленных на снижение вероятности возникновения заболеваний.

Первичная профилактика представляет собой систему мероприятий по созданию благоприятных условий жизни, направленных на устранение причин и условий возникновения и развития заболеваний, а также повышение устойчивости организма к воздействию вредных факторов среды.

Вторичная профилактика включает мероприятия по ранней диагностике заболеваний, предупреждению рецидивов и прогрессирования патологического процесса, в первую очередь, у людей, проживающих в неблагоприятных экологических условиях. Наиболее эффективным методом вторичной профилактики является диспансеризация населения как комплексный метод раннего выявления заболеваний, динамического наблюдения, направленного лечения и рационального последовательного оздоровления.

Профилактическая медицина включает охрану труда, валеологию, эпидемиологию, гигиену и некоторые другие науки.

Гигиена как наука о сохранении и укреплении здоровья (греч. *hygieinos* – оздоравливающий) является основой профилактической медицины. Слово «гигиена» произошло от имени богини здоровья Гигиены, которую древние греки представляли в виде молодой женщины со змеей, держащей в руке чашу. Как подчеркивают И.И. Бурак и Н.И. Миклис – сохранение и укрепление здоровья одновременно предупреждает развитие заболеваний. Цель гигиены – сохранение и укрепление здоровья и предупреждение заболеваний путем оптимизации факторов среды обитания. Фактор среды обитания – это любой химический, физический, социальный или биотический фактор природного либо антропогенного происхождения, способный воздействовать на организм человека. К химическим факторам относятся химические элементы и соединения, физическим – погода, климат, излучения, биотическим – совокупность живых организмов. Социальные факторы включают условия быта, труда, социально-экономического благополучия.

Личная гигиена как компонент здорового образа жизни включает мероприятия по очистке, улучшению кровоснабжения и иннервации, закаливанию и тренировке, защите от вредных воздействий пищеварительной, дыхательной, выделительной, сердечно-сосудистой, нервной, эндокринной, покровной, половой, костно-мышечной систем организма человека, входящих в них органов, а также процессов жизнедеятельности.

Гигиена как основа профилактической медицины обуславливает приоритетность мер предупреждающей направленности. Она разрабатывает мероприятия по сохранению и укреплению здоровья, обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения, участвует в формировании ответственного отношения населения к собственному здоровью и здоровью окружающих и тем самым играет ведущую роль в охране здоровья населения.

На здоровье воздействуют социально-экономические (условия труда, быта, питания, уровень медицинской помощи), экологические (физические, химические, биотические), биологические (наследственность, пол, конституция) и психоэмоциональные (стрессоры и дисстрессоры) факторы.

Психогигиена в работе Ю.Г. Каменщиковой, М.Р. Багаутдиновой рассматривается как наука об обеспечении, сохранении и поддержании психического здоровья человека. Над необходимостью поддерживать собственное душевное здоровье и равновесие во взаимодействии с окружающим миром задумывались еще античные мыслители. Значение для психики человека «хорошей уравновешенной жизни» подчеркивал Демокрит, а Эпикур называл это «атараксией», спокойствием мудрого человека.

### **3.2.3. Психологическая устойчивость и зависимое поведение**

*То, что вы можете воспринимать спокойно, больше не управляет вами.  
Конфуций*

В нашем современном мире наверняка нет таких людей, которые не сталкивались бы в своей жизни с проблемами и трудностями, а также ситуациями, которые с полным основанием можно назвать кризисными. или критическими. Такими ситуациями могут для человека стать различные конфликты, фрустрации, сильный стресс (или хронический стресс, влияние которого достигло критической точки), связанный с утратой, горем, сменой социального статуса и многим другим.

Кроме того, кризисы в жизни человека могут быть также возрастными, то есть связанными с естественным ходом жизни и онтогенетическим развитием. Ю.Г. Каменщикова, М.Р. Багаутдинова указывают, что критические жизненные ситуации в зависимости от внешних обстоятельств и внутренних ресурсов переживаются человеком по-разному. У одних людей получается справиться с ситуацией, прожить ее и вынести из нее что-то полезное, тогда как у других кризисная жизненная ситуация становится началом психологических, эмоциональных, психосоматических нарушений, а ее переживание затягивается на долгие годы и становится хроническим. Именно поэтому психогигиенические мероприятия являются необходимыми в сохранении и укреплении здоровья человека.

В работах Л.В. Куликова отмечается, что психологическая устойчивость является сложным и емким качеством личности. В нем объединен целый комплекс способностей, широкий круг разноуровневых явлений. Бытие личности разнопланово, что находит отраже-

ние в разных аспектах ее психологической устойчивости. На передний план выходят три аспекта психологической устойчивости:

- стойкость, стабильность;
- уравновешенность, соразмерность;
- сопротивляемость (резистентность).

Под стойкостью подразумевается способность противостоять трудностям, сохранять веру в ситуациях фрустрации и постоянный (достаточно высокий) уровень настроения. Уравновешенность – соразмерность силы реагирования, активности поведения силе раздражителя, значению события (величине положительных или отрицательных последствий, к которым он может привести). Сопротивляемость – это способность к сопротивлению тому, что ограничивает свободу поведения, свободу выбора. Стойкость. Стойкость проявляется в преодолении трудностей как способность сохранять веру в себя, быть уверенным в себе, своих возможностях. Одна из сторон стойкости – приверженность избранным идеалам и целям. Стойкость возможна, если есть экзистенциальная определенность.

Экзистенциальная определенность – это переживание удовлетворения своих основных потребностей. Экзистенциальная неопределенность – отсутствие переживания удовлетворения своих основных потребностей; неудовлетворенность самореализацией, отсутствие смысла жизни, отсутствие привлекательных жизненных целей. Для большинства людей основными являются потребности в самореализации, самовыражении, самоутверждении. Названные потребности относят к высшим потребностям. Не для всех людей таковые являются ведущими. Для части людей основные потребности ограничены витальными потребностями, потребностями в безопасности, потребностями в принятии другими людьми. Стойкость также проявляется в постоянном, достаточно высоком, уровне настроения.

Способность сохранять постоянный уровень настроения и активности, быть отзывчивым, чувствительным к разным аспектам жизни, иметь разносторонние интересы, избегать упрощенности в ценностях, целях и стремлениях – также важная составляющая психологической устойчивости.

Стабильность как составляющую психологической устойчивости не следует понимать как застылость. Для психологической устойчивости личности необходима способность к саморазвитию, формированию собственной индивидуальности. Ус-

тойчивость предполагает совокупность адаптационных процессов, интегрированность личности в смысле сохранения согласованности основных функций личности, стабильности их выполнения.

Развитие невозможно без изменений, которые происходят в отдельных сферах личности и в личности в целом, они обусловлены как внутренней динамикой, так и средовыми воздействиями. По сути, развитие личности и представляет собой совокупность ее изменений.

Уравновешенность – способность соразмерять уровень напряжения с ресурсами своей психики и организма. Уровень напряжения всегда обусловлен не только стрессорами и внешними обстоятельствами, но и их субъективной интерпретацией, оценкой. Уравновешенность как составляющая психологической устойчивости проявляется в способности минимизировать негативное влияние субъективной составляющей в возникновении напряжения, в способности удерживать напряжение в приемлемых пределах. Уравновешенность – это также способность избегать крайностей в силе отклика на происходящие события. То есть быть отзывчивым, чувствительным к разным аспектам жизни, равнодушным, с одной стороны, и не реагировать слишком сильно, с повышенной возбудимостью – с другой.

Сопrotивляемость – это способность к сопротивлению тому, что ограничивает свободу поведения, свободу выбора как в отдельных решениях, так и в выборе образа жизни в целом. Важнейшей стороной сопротивляемости является индивидная и личностная самодостаточность в аспекте свободы от зависимости (химической, интеракционной, акцентированной однонаправленной поведенческой активности).

Таким образом, психологическая устойчивость, по мнению Л.В. Куликова – это качество личности, отдельными аспектами которого являются стойкость, уравновешенность, сопротивляемость. Оно позволяет личности противостоять жизненным трудностям, неблагоприятному давлению обстоятельств, сохранять здоровье и работоспособность в различных испытаниях. Снижение психологической устойчивости увеличивает риск возникновения зависимости.



### 3.2.4. Режим труда и отдыха

*Наибольшей властью обладает тот, кто имеет власть над собой.  
Сенека*

В процессе производственного обучения и тренировки образуется динамический производственный стереотип, т. е. система условных рефлексов, определяющая уровень физиологических процессов в организме. Динамический стереотип – наиболее рациональные и экономные движения или система движений при выполнении рабочих операций, дающая наибольшую производительность труда при наименьших функциональных затратах. Выработка динамического стереотипа лежит в основе приобретения профессиональных навыков, которые в значительной степени позволяют снижать затраты физической и нервно-психической энергии при выполнении тех или иных производственных операций.

При выполнении работы в ЦНС усиливаются процессы возбуждения. Одновременно углубляются и процессы торможения, благодаря чему между этими основными процессами сохраняется равновесие. При относительно легкой работе подобное состояние может сохраняться в течение всего рабочего дня, при тяжелой работе с определенного момента в коре головного мозга начинают преобладать процессы охранительного торможения. С процессом торможения в ЦНС связано такое ключевое понятие, как утомление. **Утомление** – это временное снижение работоспособности, возникающее при выполнении работы и проявляющееся в ухудшении качественных и количественных показателей работоспособности. Субъективно утомление ощущается как усталость. Объективными критериями развивающегося утомления являются нарушения функций некоторых органов и систем организма, а также брак в работе.

В динамике рабочего дня можно выделить следующие периоды изменения работоспособности:

- вработывание в начале работы;
- период стабильной работоспособности (период рабочего возбуждения);
- снижение работоспособности в предобеденный период;

- второй период вработывания после обеденного перерыва;
- второй период стабильной работоспособности;
- второй период снижения работоспособности, наступающий за 1–2 часа до окончания работы;
- кратковременный период подъема работоспособности в конце рабочего дня, обусловленный в значительной мере нервно-эмоциональным напряжением и поэтому характеризующийся чаще количественным, а не качественным повышением работоспособности на фоне развившегося утомления.

Следовательно, **утомление** – это нормальный физиологический процесс, защитная реакция организма в виде охранительного торможения на воздействие условий окружающей среды. Критерием физиологичности этого процесса является восстановление функций организма к началу следующего рабочего дня и особенно новой рабочей недели. Отсутствие восстановления функций и гомеостаза организма в указанные сроки свидетельствует о разлитом торможении в коре головного мозга и развитии патологических нарушений. Подобное состояние характеризуется как переутомление и требует не только профилактических мер, но зачастую и лечения.

**Переутомление** следует рассматривать как патологическое состояние, наступающее тогда, когда при тяжелой или длительной работе организм систематически недостаточно отдыхает и работоспособность не восстанавливается. При переутомлении в ЦНС обнаруживаются явления перевозбуждения, отмечаются плохое самочувствие, повышенная раздражительность, бессонница. Переутомление может привести к неврозам, сердечно-сосудистым заболеваниям, гипертонической, язвенной болезни. При переутомлении снижаются защитные силы организма, что ведет не только к снижению работоспособности, но и к росту общей и профессиональной заболеваемости.

Для сохранения высокой работоспособности и предупреждения утомления очень важно установить оптимальный режим труда, в первую очередь ритмичность в работе. Усилия необходимо увеличивать постепенно, соблюдать привычный ритм работы. Слишком высокий, как и слишком низкий, ритм быстрее вызывает утомление. Прежде чем приступить к любому делу, постарайтесь как можно яснее определить свою цель, составить (хотя бы мысленно)

план работы, представить, сколько на нее уйдет времени. Выполнение работы лучше начинать с самого сложного. Замечено, что низкая производительность труда обычно наступает не от тяжелой работы, а от неумения правильно организовать ее.

**Сон** – это естественный физиологический процесс пребывания в состоянии с минимальным уровнем мозговой деятельности и пониженной реакцией на окружающий мир. Хороший сон – это один из признаков здоровья человека. Сон является такой же базовой потребностью, как воздух, вода или пища.

По определению одного из основателей отечественной сомнологии (науки о сне) И.Г. Кармановой, сон – жизненно важное биологическое состояние, являющееся одной из форм пассивно-оборонительного поведения, которое характеризуется низким уровнем взаимодействия (восприятия и реакции) с внешней средой, подчинено суточной цикличности освещенности, способствует восстановлению, нормализации и развитию физиологических и психических ресурсов организма.

Основные функции сна:

- обеспечивает отдых организма;
- способствует переработке и хранению информации;
- облегчает закрепление изученного материала, быстрый сон реализует подсознательные модели ожидаемых событий;
- это приспособление организма к изменению освещенности (день – ночь);
- восстанавливает иммунитет путем активизации Т-лимфоцитов, борющихся с простудными и вирусными заболеваниями;
- состояние, в котором организм продолжает активно работать для того, чтобы создать определенный резерв сил на период бодрствования и переработать полученную за день информацию.

В свою очередь материал, заученный перед сном, легко вспоминается при пробуждении, что широко используется школьниками и студентами в период сессии. Во время сна снижается общая стрессорная активность, повышается активность систем – ограничителей стресса и таким образом повышается стрессоустойчивость. Суточная продолжительность сна различна в зависимости от индивидуальных особенностей человека, однако принято считать, что для новорожденных детей длительность сна

должна составлять не менее 12–16 часов, у взрослых – 6–8 часов, у пожилых людей при низкой физической и умственной нагрузке – 4–6 часов. Для здорового сна взрослых необходимо около 8 часов, но эти цифры достаточно условны. Необходимость в более длительном сне проявляется, например, при большом объеме физической работы. Около трети жизни мы проводим во сне, потому важно сохранять его естественный природный ритм.

Трое суток без сна у психически здорового человека обычно приводят к эмоциональной нестабильности, снижению общей двигательной активности при повышении активности в выполнении тех или иных заданий. 4–5 суток без сна – переломный момент, когда даже у здорового человека появляются галлюцинации, человек становится дезориентированным, возбужденным. Длительное лишение сна (более трех суток) всегда сопровождается нарушениями в функционировании всех систем организма (в том числе дыхательной, сердечно-сосудистой, пищеварительной) и опасно развитием соответствующих осложнений. Чрезмерные интеллектуальные, физические и эмоциональные нагрузки перед сном приводят к ухудшению сна, тогда как стабильные нагрузки в течение дня – к улучшению качества ночного сна.

### 3.2.5. Двигательная активность и закаливание

*Жизнь требует движения.  
Аристотель*

Важнейшим средством укрепления здоровья и профилактики заболеваний являются систематические занятия физическими упражнениями и закаливание организма. **Физическое воспитание** – это организованный процесс воздействия на человека физических упражнений, гигиенических мероприятий и естественных природных факторов с целью укрепления здоровья и подготовки к различным видам деятельности. Основные средства физического воспитания: физические упражнения, природные факторы, естественные движения и личная гигиена. Дефицит движений обозначается термином «гипокинезия». Последняя далеко небезопасна для человека. Она приводит к снижению резистентности организма и появлению заболеваний, возникают изменения со стороны сердечно-сосудистой системы, ускоря-

ется выведение из организма кальция, развиваются мышечная атрофия и замена мышечной ткани на жировую.

**Закаливание** – важнейшая составная часть физического воспитания детей и подростков. Закаливание – это комплекс мероприятий, направленных на тренировку защитных сил организма и повышение его устойчивости к воздействию факторов окружающей среды. Выделяют общие и специальные закаливающие мероприятия.

К общим относятся: ежедневные прогулки на свежем воздухе; использование рациональной одежды; поддержание температурного режима в помещении; соблюдение правильного режима дня.

К специальным закаливающим мероприятиям относятся: гимнастика; воздушные и световоздушные ванны; водные процедуры; ультрафиолетовое облучение. Закаливающие мероприятия основаны на условно-рефлекторной деятельности организма, следовательно, без соответствующего подкрепления выработанная реакция угасает у взрослых через 2–3 недели, а у детей дошкольного возраста – через 5–7 дней.

И.Г. Крымская отмечает, что в процессе закаливания происходит совершенствование терморегуляторных механизмов, благодаря этому повышается устойчивость к холодным и тепловым воздействиям. Неспецифический эффект закаливания проявляется через повышение иммунологической сопротивляемости организма детей, что приводит к снижению заболеваемости. Физиологическая сущность закаливания заключается в повторном воздействии на организм охлаждения, высокой температуры или поочередных температурных воздействий, а также действия солнечного света или искусственного ультрафиолетового излучения. Закаливающие процедуры следует рассматривать как один из эффективных способов акклиматизации по отношению к постоянно изменяющимся метеорологическим условиям внешней среды.

### ***Контрольные вопросы и задания***

1. Что такое профилактика? Дайте определение.
2. В чем заключается успешность профилактической работы?
3. Какие виды профилактики вы знаете? Заполните таблицу о видах профилактической деятельности.
4. Почему рациональное питание считается одной из главных составляющих здорового образа жизни?

Вид профилактики	Основная стратегия
Первичная	
Вторичная	
Третичная	

5. Какое питание можно считать сбалансированным?

6. Перечислите основные функции питания.

7. Какие принципы рационального питания вы знаете? Перечислите.

8. Заполните таблицу об основных принципах рационального питания.

Основные принципы	Характеристика

9. В чем заключается сущность гигиены как науки? Какое значение она имеет в сохранении и укреплении здоровья? Обоснуйте ответ.

10. Какова роль личной гигиены в структуре здорового образа жизни?

11. В чем заключается сущность психогигиены и какое значение она имеет для здоровья человека?

12. Ознакомьтесь с методикой «Ценностные ориентации» (М. Рокич) (приложение 10). Ранжируйте ряды предложенных списков ценностей, запишите вывод.

13. Что такое психологическая устойчивость и каковы ее основные аспекты?

14. Ознакомьтесь с методикой и выполните упражнения по преодолению стресса и снятию психоэмоционального напряжения (приложение 6). Поделитесь своими впечатлениями.

15. Ознакомьтесь с методикой и выполните тест «Психодиагностика стратегии поведения в конфликтной ситуации (К. Томас)» (приложение 7). Какие способы реагирования и поведения в конфликтной ситуации выделены автором? Какие из них связаны с агрессивным поведением? Какие из них являются пассивными? Какая стратегия поведения в конфликтной ситуации является наиболее продуктивной и почему?

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Сохранение здоровья и повышение качества жизни населения является одним из приоритетных направлений современной государственной социальной политики в России. Зависимое поведение как разновидность девиантного может представлять собой серьезную социальную проблему в виде негативных последствий асоциального поведения зависимых людей. Особое место занимает распространение зависимостей (курение, алкоголизм, наркомания), связанных с употреблением психоактивных веществ, в среде подрастающего поколения, находящегося в стадии активного взросления, адаптации и социализации.

Интенсивность современного технологического прогресса, как это ни парадоксально, наряду с возрастающим бытовым комфортом приносит в жизнь и новые серьезные психологические проблемы. Так, с повсеместным развитием сети Интернет, увеличением числа компьютерных устройств и гаджетов постоянно возникают и новые виды зависимостей от этих средств. Особенно этому подвержено молодое поколение в силу своей личностной и психофизиологической незрелости.

Вместе с тем развитие стрессоустойчивости, способности к самоконтролю и саморегуляции, умения конструктивно реагировать на кризисные ситуации делают человека более защищенным, менее уязвимым и подверженным развитию различного рода девиаций, включая аддиктивные формы поведения. Эти качества личности могут формироваться не только благодаря семейным ценностям и воспитанию, но и в процессе обучения.

Именно поэтому особую значимость приобретают вопросы первичной психолого-педагогической профилактики зависимого поведения в условиях образовательной среды, методологической основой которой являются комплексность, аксиологичность, многоаспектность и последовательность. Данное учебное пособие посвящено основным теоретическим вопросам изучения феномена зависимого поведения, детерминирующим факторам его возникновения и развития, личностной предрасположенности и формированию представлений о здоровом образе жизни как основному инструменту первичной профилактики.

## ГЛОССАРИЙ

**Абстиненция** – один из признаков синдрома зависимости, проявляющийся в том, что облегчение наступает только после приема наркотика.

**Агрессивность** – наступательность, враждебный и вызывающий характер поведения, эксплозивность, взрывчатость, раздражительность (может входить в структуру эпилептоидных черт характера или эмоционально неустойчивого и диссоциального расстройств личности).

**Адаптивность** – готовность и способность приспосабливаться к различным жизненным ситуациям (является признаком гармоничных характерологических черт).

**Аддиктивное поведение** – см. Зависимое поведение.

**Аддиктология** – наука о зависимостях, возникшая на рубеже XX–XXI веков на стыке психологии, социологии и медицины.

**Аддикция** – то же, что и зависимость; см. Зависимое поведение.

**Азартность** – склонность к риску.

**Аккуратность** – 1) исполнительность, соблюдение во всем порядка; 2) тщательность, старательность и точность при выполнении заданий (может входить в структуру эпилептоидных или психастенических черт характера или при чрезмерной аккуратности и педантизме быть признаком эпилепсии, а также ананкастного расстройства личности).

**Активность** – деятельность, энергичность (чрезмерно повышенная активность – гиперактивность – может указывать на маниакальный спектр психических расстройств).

**Алекситимия** – неспособность точно понимать и описывать свои переживания и ощущения (может быть признаком невротических и личностных расстройств).

**Активизирующая модель поведения наркоманов** – модель, при которой применение наркотиков происходит с целью подъема жизненных сил, для бодрости, активности.

**Алкоголизм** – это комплекс патологических изменений, возникающих в организме под влиянием длительного и неумеренного употребления алкоголя.



**Алкоголь** – этиловый (винный) спирт. В химии – класс органических соединений алифатического ряда, содержащих гидроксильную группу (ОН).

**Апатичность** – склонность к апатии, безразличие (признак шизофренического спектра психических расстройств в отличие от гипопатии).

**Аутизм (аутистичность)** – склонность к отрыву от действительности, замкнутости, фиксации на внутренних переживаниях (признак шизофрении, шизотипических личностных расстройств или соответствующей поведенческой девиации).

**Безволие** – слабохарактерность, нерешительность, пассивность.

**Безответственность** – непринятие или неосознание собственной ответственности за что-либо.

**Возбудимость** – легкость приведения в возбужденное состояние.

**Воздержанность** – умение ограничивать свои потребности, не позволять себе лишнего.

**Вирусные гепатиты** – это инфекционные заболевания с преимущественным поражением печени.

**Вторичная профилактика** – профилактика, объединяющая мероприятия, направленные на профилактику неблагоприятной динамики уже возникшей зависимости.

**Вспыльчивость** – склонность к горячности, раздражительности (встречается при многих психических и личностных расстройствах).

**Вульгарность** – пошлость, грубость, непристойность, упрощенность до искажения, опошления.

**Выдержанность** – склонность точно следовать чему-нибудь, последовательность, обладание выдержкой.

**Выносливость** – физическая или душевная сила, стойкость, способность много вынести.

**Высокомерие** – презрительная надменность (может быть признаком маниакального состояния).

**Вычурность** – нарочитая усложненность, замысловатость, неестественность (может быть признаком истерических черт характера или личностного расстройства).

**Вялость** – отсутствие бодрости, энергии.

**Гедонистическая модель поведения наркоманов** – модель, при которой наркотики употребляют для получения удовольствия, достижения состояния эйфории.

**Гуманность** – направленность на благо других; человеколюбие и отзывчивость.

**Гурманство** – пристрастие ко вкусной, изысканной пище.

**Дальновидность** – предусмотрительность, способность предвидеть возможные последствия, расчетливость.

**Делинквентность** – склонность нарушать заведенный порядок, совершать мелкие правонарушения, проступки.

**Демократичность** – простота и доступность в общении, терпимость в своих отношениях с людьми.

**Дерзость** – 1) вызывающая смелость, пренебрежение опасностью; 2) непочтительность, грубость (может быть признаком диссоциального или эмоционально неустойчивого расстройства личности).

**Деспотизм** – несклонность считаться с другими, авторитарность.

**Девиантное поведение** – поведение, отклоняющееся от норм, принятых в том или ином обществе.

**Добродетельность** – высоконравственность.

**Добродушие** – доброта и мягкость характера, незлобивость.

**Доброжелательность** – готовность содействовать благополучию других, благожелательность.

**Добропорядочность** – порядочность.

**Добросердечие** – ласковость, участливость.

**Добросовестность** – склонность честно выполнять свои обязательства, обязанности.

**Доброта** – готовность помогать людям, отзывчивость.

**Доверчивость** – склонность всем доверять (может быть признаком психического инфантилизма).

**Докучливость** – надоедливость, навязчивость.

**Дотошность** – любознательность, склонность во все вникать, скрупулезность (может быть признаком психастенических или эпилептоидных черт характера, а также ананкастного расстройства личности).

**Дружелюбие** – дружеское расположение, доброжелательное отношение к кому-нибудь.

**Ехидство** – язвительность, коварство.

**Жадность** – скупость, корыстолюбие, чрезмерное стремление удовлетворить свое желание.

**Жалостливость** – склонность к жалости, сострадательность.

**Жеманство** – лишенность простоты и естественности, манерность (может быть признаком истерических черт характера или личностного расстройства).

**Жертвенность** – готовность к самопожертвованию.

**Жестокость** – крайняя суровость, безжалостность, беспощадность (может быть признаком диссоциального или эмоционального неустойчивого расстройства личности).

**Жизнерадостность** – незнание уныния, радость, бодрость.

**Заботливость** – склонность проявлять заботу, внимательность, старательность.

**Забывчивость** – неспособность прочно запоминать, рассеянность (может быть признаком мнестических нарушений при органических или невротических расстройствах).

**Зависимость** – склонность к нахождению в зависимости, подчинении от чего-, кого-нибудь (может быть признаком зависимого расстройства личности).

**Завистливость** – склонность к постоянному чувству зависти.

**Задиристость** – склонность к спорам, ссорам.

**Задумчивость** – мечтательность, погруженность в думы, размышления.

**Замкнутость** – обособленность, отъединенность от общества, занятость своими интересами, необщительность, скрытность (может быть признаком шизоидных черт характера или личностного расстройства).

**Заносчивость** – высокомерие, чванливость.

**Занудливость** – склонность жаловаться, ворчать, обстоятельно анализировать какое-либо малозначимое явление или предмет, надоедливость (может быть признаком эпилептоидных черт характера).

**Запальчивость** – склонность легко приходить в раздражение, гнев.

**Запасливость** – предусмотрительность, склонность делать запасы.

**Запуганность** – робость, пугливость, страх постоянных окриков, наказаний (может быть признаком психастенических черт характера или ананкастного расстройства личности).

**Застенчивость** – стыдливость, робость, склонность смущаться (может быть признаком психастенических черт характера или ананкастного расстройства личности).

**Затейливость** – причудливость, замысловатость.

**Заторможенность** – медлительность, вялость (может быть признаком апатии или депрессии).

**Зависимое поведение** – разновидность девиантного поведения, характеризующегося непреодолимой подчиненностью собственных интересов интересам другой личности или группы, чрезмерной и длительной фиксацией внимания на определенных видах деятельности или предметах, становящихся сверхценными, снижением или нарушением способности контролировать свою вовлеченность в какую-либо деятельность, а также невозможностью быть самостоятельным и свободным в выборе поведения.

**Зависимость от компьютерных игр (игровая зависимость, гейминг)** – форма психологической зависимости, проявляющаяся в навязчивом увлечении видеоиграми и компьютерными играми.

**Зависимость от психоактивных веществ (от ПАВ)** – состояние психическое, а иногда физическое, возникающее в результате взаимодействия между живым организмом и психоактивным веществом, характеризующееся поведенческими и другими реакциями, которые всегда включают навязчивое желание принимать психоактивное вещество постоянно или периодически, чтобы испытывать его психический эффект, и иногда, чтобы избежать неприятных ощущений, возникающих в его отсутствие.

**Закаливание** – это выработка наиболее совершенной ответной реакции организма на меняющиеся метеоусловия: холод, тепло, ветер, солнце и т. д.

**Здоровый образ жизни** – индивидуальная система поведения человека, направленная на рациональное удовлетворение врожденных биологических и социальных потребностей, вызывающая положительные эмоции и способствующая профилактике болезней и несчастных случаев, т. е. поведение, направленное на достижение полного физического, психического и социального благополучия.

**Избалованность** – испорченность баловством, капризность, изнеженность.

**Импульсивность** – готовность к резким, немотивированным поступкам (может быть признаком эмоционально неустойчивого расстройства личности).

**Индифферентность** – склонность быть безразличным.

**Интровертированность** – склад характера, характеризующийся преимущественной направленностью активности, установок, стремлений и интересов на внутренний мир человека.

**Инфантилизм** – патологическое состояние, характеризующееся задержкой физического и (или) психического развития с сохранением черт, присущих детскому или подростковому возрасту, доверчивостью, повышенной ранимостью, внушаемостью, неспособностью прогнозировать развитие событий.

**Ипохондричность** – склонность к преувеличению имеющихся расстройств, мнительность в отношении здоровья (может быть признаком многих психических и личностных расстройств).

**Ироничность** – наполненность иронией.

**Искренность** – склонность выразить подлинные чувства, правдивость, откровенность.

**Искусность** – умелость, хорошее знание своего дела.

**Искушенность** – обладание опытом.

**Исполнительность** – старательность.

**Истеричность** – капризность, плаксивость, желание быть в центре внимания (может представлять собой черту характера, личностное или невротическое расстройство)

**Интернет-зависимость** – навязчивое желание подключиться к интернету и болезненная неспособность вовремя отключиться от него.

**Информационный подход** – наиболее распространенный традиционный подход, выделяемый в профилактических технологиях, суть которого состоит в предоставлении детям фактических данных о природе, фармакологических свойствах и вредных последствиях курения, употребления алкоголя и других психоактивных веществ.

**Компульсивность** – склонность к формированию навязчивых действий, идей (может быть признаком ананкастного личностного расстройства).

**Коммуникативная модель поведения наркоманов** – модель, при которой к наркотикам приобщаются в связи с неудовлетворенными потребностями в общении, любви, доброжелательности.

**Компьютерная зависимость** – патологическое пристрастие человека к работе или проведению времени за компьютером.

**Консерватизм** – склонность отстаивать неизменность чего-нибудь.

**Контактность** – способность легко налаживать отношения между людьми, общительность, коммуникабельность.

**Конформность** – усвоение индивидуумом установленных в коллективе или социуме норм поведения, критериев оценки социальных явлений, исходных принципов формирования отношений к действительности (может быть признаком астенических черт характера или зависимого расстройства личности).

**Конформизм** – приспособленчество, бездумное следование общим мнениям, модным тенденциям

**Конформная модель поведения наркоманов** – модель, при которой наркотики употребляются из-за стремления подражать лидерам, самоутвердиться в группе, не отставать от сверстников, с которыми общается человек.

**Манипулятивная модель поведения наркоманов** – модель, при которой наркотики рассматриваются как возможность для манипулирования другими людьми, для их эксплуатации.

**Морализирование** – традиционный подход, выделяемый в профилактических технологиях, представляет собой профилактику, облеченную в форму моральных и этических суждений.

**Наркомания** – это болезненное пристрастие к наркотикам, неконтролируемое их потребление; группа заболеваний, выражающихся в том, что жизнедеятельность организма поддерживается на определенном уровне при условии постоянного потребления наркотических веществ, что ведет к глубокому истощению всех функций организма.

**Наркотизм** – это криминальное негативное социально-правовое и уголовно наказуемое явление, связанное с незаконным оборотом наркотиков.

**Наркоманическая стадия алкоголизма** – стадия, на которой происходит нарушение психики и постоянное пьянство, наблюдаются более выраженные нарушения интеллектуальной и эмоционально-личностной сферы, возникают алкогольные психозы, дозы увеличиваются до максимума.

**Наркотическое свойство алкоголя** – свойство алкоголя, обусловленное схожестью биохимического воздействия этанола на нервные окончания с действием эндоморфинов (гормонов удовольствия), образующихся в самом организме. При постоянном поступлении в организм даже в небольших дозах этанола утрачивается способность к выработке собственных эндоморфинов и возникает зависимость от этанола.

**Нарциссизм** – самолюбование (может быть признаком истерических черт характера или расстройства личности).

**Неврастеническая стадия алкоголизма** – стадия, на которой нарушается работа внутренних органов, появляются отклонения нервной системы, снижается умственная работоспособность, расстраивается сон, т. е. происходят функциональные изменения органов и систем, а также утрата контроля, зависимость.

**Несистематическое курение** – стадия никотиновой наркомании, для которой характерно: выкуривание около 5 сигарет в день, отсутствие никотиновой зависимости, отсутствие или слабое выражение поражений внутренних органов, которые целиком обратимы.

**Образ жизни** – система устойчивых взглядов, потребностей человека, выражающихся в его повседневном поведении, сложившаяся в процессе жизни и достижения поставленных целей на различные проблемы, в том числе и на проблемы здоровья и долголетия.

**Оптимизм** (оптимистичность) – бодрое и жизнерадостное мироощущение, при котором человек во всем видит светлые стороны, верит в будущее, в успех, в то, что в мире господствует положительное начало, добро.

**Организация досуга** – традиционный подход, выделяемый в профилактических технологиях, основанный на идее предоставления детям возможности испытать и проявить себя в различных формах активного отдыха, дополнительного образования, общественной работы, которые выступают как привлекательная альтернатива аддиктивному поведению.

**Паранойяльность** – готовность к формированию бреда, подозрительность (входит в структуру паранойяльных черт характера и расстройства личности).

**Пассивность** – 1) не проявление активности, безучастность, вялость; 2) зависимость, лишенность самостоятельности (может быть признаком астенических черт характера или зависимого расстройства).

**Пассивное курение** – вдыхание окружающего воздуха с содержащимися в нем продуктами курения табака другими людьми, как правило, в закрытом помещении.

**Первичная профилактика** – профилактика, включающая мероприятия, предупреждающие возникновение зависимого поведения.

**Переутомление** – патологическое состояние, связанное с нарушением здоровья организма и функционального состояния его систем.

**Перфекционизм** – склонность к совершенству, наилучшему выполнению дела (может быть признаком психастенических черт характера и ананкастных расстройств личности).

**Пессимизм** (пессимистичность) – мрачное мироощущение, при котором человек не верит в будущее, во всем склонен видеть унылое, плохое, злое.

**Пиетет** – склонность проявлять глубокое уважение, благоговение к чему-, кому-либо.

**Постоянное курение** – стадия никотиновой зависимости, для которой характерно выкуривание 5–15 сигарет в день, отчасти физическая зависимость, умеренная ломка, повышенная толерантность, незначительные повреждения внутренних органов, которые в некоторой степени обратимы после прекращения курения.

**Предприимчивость** – умение предпринимать что-нибудь в нужный момент, находчивость и практичность.

**Простосердечность** – добродушие и искренность, сердечность.

**Противоречивость** – готовность к противоречиям (может быть признаком истерических черт характера или расстройства личности).

**Прямодушие** – откровенность, прямота характера.

**Прямолинейность** – откровенность, прямота, лишенные необходимой гибкости, нетактичность (может быть признаком эпилептоидных или паранойяльных черт характера).

**Пугливость** – склонность к испугу, робость.

**Пунктуальность** – склонность к точности, аккуратности в исполнении чего-нибудь (может быть признаком эпилептоидных черт характера).



**Пуэрилизм** – детскость, преобладание в поведении и речи особенностей, свойственных детям (может быть признаком психических и личностных расстройств истерического круга).

**Профилактика** – 1) совокупность мероприятий, направленных на охрану здоровья, предупреждение возникновения и распространения болезней человека, на улучшение физического развития населения и обеспечения долголетия; 2) устранение, сглаживание, снятие причин, условий и факторов, которые вызывают те или иные отклонения в развитии личности; 3) научно обоснованные и своевременно предпринимаемые действия, направленные на предотвращение возможных физических, психологических или социокультурных коллизий у отдельных индивидов групп риска, сохранение, поддержание и защита нормального уровня жизни и здоровья людей, содействие им в достижении поставленных целей и раскрытие их внутренних потенциалов.

**Психоактивные вещества (ПАВ)** – общее название для группы веществ, влияющих на психику человека. Данное понятие является обобщающим и включает в себя такие его разновидности, как алкоголь, наркотики и сигареты.

**Рецидивы** – один из признаков синдрома зависимости, выражающийся в периодических попытках прекратить употребление психоактивного вещества с неизменным возвращением к нему.

**Расточительство** – готовность много и нецелесообразно тратить, расходовать что-нибудь.

**Расчетливость** – бережливость, готовность действовать с учетом собственных интересов.

**Табак** – 1) травянистое и кустарниковое растение семейства пасленовых, в листьях которого содержится никотин; 2) высушенные и изрезанные или растертые листья этого растения; употребляемые для курения, нюхания или жевания.

**Токсическое свойство алкоголя** – свойство алкоголя растворять оболочки клеток, особенно нервных, и впоследствии отравлять организм продуктами своего распада.

**Толерантность** – один из признаков синдрома зависимости, выражающийся в том, что организм с течением времени слабее реагирует на наркотик и, следовательно, требуется постоянное увеличение дозы.

**Третичная профилактика** – профилактика, способствующая предупреждению неблагоприятных социальных последствий снятой зависимости, а также предупреждению ее рецидивов.

**Успокаивающая модель поведения наркоманов** – модель, при которой целью употребления наркотиков является достижение душевного спокойствия у нерешительных, тревожных подростков, плохо адаптирующихся к новой среде.

**Усталость** – субъективный признак развивающегося утомления вследствие физической или умственной работы, выполняемой при отсутствии потребности в ней, представляет собой психическое состояние переживания, которое может сопровождаться отрицательными эмоциями.

**Утомление** – нормальное физиологическое состояние, связанное с временным уменьшением функциональной подвижности клеток коры головного мозга.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Айвазова, А.Е. Психологические аспекты зависимости / А.Е. Айвазова. – Санкт-Петербург: Речь, 2003. – 120 с.
2. Белых, И.Н. Профилактика зависимого поведения: методические указания / И.Н. Белых; Красноярский государственный аграрный университет. – Красноярск, 2014. – 11 с.
3. Берн, Э. Игры, в которые играют люди. Люди, которые играют в игры / Э. Берн. – Москва, 1988.
4. Братусь, Б.С. Психология, клиника и профилактика раннего алкоголизма / Б.С. Братусь, П.И. Сидоров. – Москва: Издательство МГУ, 1984. – 124 с.
5. Бурак, И.И. Общая гигиена: учебно-методическое пособие. В 2 ч. Ч. 1 / И.И. Бурак, Н.И. Миклис. – Витебск: Издательство ВГМУ, 2017. – 323 с.
6. Войдылло-Осятыньска, Э. Выздороветь от зависимости / Э. Войдылло-Осятыньска. – Варшава: Облмашинформ, 2006.
7. Востриков, В.В. Роль наследственных факторов в формировании зависимости от опиатов / В.В. Востриков, Н.О. Селизарова, А.Ю. Григорьева, С.Н. Прошин // Педиатр. – 2015. – Т. 6. – № 4. – С. 27–31.
8. Зависимое поведение: клиничко-психологические аспекты профилактики и коррекции: учебное пособие. – Иркутск: Издательство ИГУ, 2014. – 182 с.
9. Замбржицкий, О.Н. Гигиенические основы рационального питания. Оценка адекватности фактического питания: учебно-методическое пособие / О.Н. Замбржицкий, Н.Л. Бацукова. – 2-е издание. – Минск: Издательство БГМУ, 2008. – 44 с.
10. Змановская, Е.В. Девиантология: учебное пособие / Е.В. Змановская. – 2-е издание, исправленное. – Москва: Академия, 2004. – 288 с.
11. Ковальчук, М.А. Девиантное поведение: профилактика, коррекция, реабилитация: учебно-методическое пособие / М.А. Ковальчук, И.Ю. Тарханова. – Москва: ВЛАДОС, 2010. – 286 с.
12. Корнеева, Т.А. Основы рационального питания: учебное пособие / Т.А. Корнеева, Е.Э. Седова. – Новосибирск: Изд-во НГТУ, 2017. – 72 с.

13. Короленко, Ц.П. Аддиктивное поведение. Общая характеристика и закономерности развития / Ц.П. Короленко // Обозрение психиатрии и медицинской психологии. – 1991. – № 1. – С. 8–15.
14. Короленко, Ц.П. Семь путей к катастрофе / Ц.П. Короленко, Т.А. Донских. – Новосибирск, 1990.
15. Крымская, И.Г. Гигиена и экология человека: учебное пособие / И.Г. Крымская. – Издание 2-е, стереотипное. – Ростов н/Д.: Феникс, 2012. – 351 с.
16. Куликов, Л.В. Психогигиена личности. Вопросы психологической устойчивости и психопрофилактики: учебное пособие / Л.В. Куликов. – Санкт-Петербург: Питер, 2004. – 464 с.
17. Леонгард, К. Акцентуированные личности / К. Леонгард. – Москва: Эксмо-пресс, 2001. – 448 с.
18. Липунова, О.В. Проблема адаптации человека в процессе его личностного развития / О.В. Липунова // Современные проблемы науки и образования. – 2015. – № 1.
19. Липунова, О.В. Эмоциональная регуляция поведения личности: монография / О.В. Липунова. – Комсомольск-на-Амуре: Издательство АмГПУ, 2009. – 161 с.
20. Личко, А.Е. Психопатии и акцентуации характера у подростков / А.Е. Личко. – Санкт-Петербург: Речь, 2010. – 256 с.
21. Мандель, Б.Р. Аддиктология: учебное пособие / Б.Р. Мандель. – Москва: Директ-Медиа, 2014. – 536 с.
22. Менделевич, В.Д. Психология девиантного поведения: учебное пособие / В.Д. Менделевич. – Санкт-Петербург: Речь, 2005. – 445 с.
23. Мехтиханова, Н.Н. Психология зависимого поведения: учебное пособие / Н.Н. Мехтиханова. – Ярославль: Издательство ЯрГУ, 2005. – 122 с.
24. Основы психогигиены / под. ред. Ю.Г. Каменщикова, М.Р. Багаутдинова. – Ижевск, 2015. – 124 с.
25. Палицкая, А.С. Влияние акцентуации характера на аддиктивное поведение подростков / А.С. Палицкая // Символ науки. – 2016. – № 2–3.
26. Психиатрия: учебное пособие / В.П. Самохвалов, А.А. Коробов, В.А. Мельников [и др.]. – Ростов н/Д.: Феникс, 2002. – 576 с.

27. Психологические тесты для профессионалов / авт.-сост. Н.Ф. Гребень. – Минск: Современная школа, 2007. – 496 с.
28. Рубинштейн, С.Л. Основы общей психологии / С.Л. Рубинштейн. – Питер, 2002. – 720 стр.
29. Рубцова, И.В. Рациональное питание как составная часть здорового образа жизни: учебное пособие / И.В. Рубцова, Т.В. Кубышкина, Я.В. Готовцева; Воронежский государственный университет. – Воронеж, 2008.
30. Руководство по аддиктологии / под ред. В.Д. Менделевича. – Санкт-Петербург: Речь, 2007. – 768 с.
31. Старшенбаум, Г.В. Аддиктология: психология и психотерапия зависимостей / Г.В. Старшенбаум. – Москва: Когито-Центр, 2006. – 367 с.
32. Фурманов, И.А. Профилактика нарушений поведения в учреждениях образования / И.А. Фурманов, А.Н. Сизанов, В.А. Хриптович. – Минск: РИВШ, 2011. – 260 с.
33. Чеверикина, Е.А. Влияние акцентуаций характера на социализацию аддиктивной личности / Е.А. Чеверикина // Научный диалог. – 2012. – Выпуск 11: Психология.

## ПРИЛОЖЕНИЯ

### Приложение 1

#### Характерологический опросник К. Леонгарда

Опросник предназначен для выявления акцентуаций характера.

#### Инструкция

Вам будут предложены утверждения и вопросы, касающиеся вашего характера. Если вы согласны с утверждением, рядом с его номером поставьте знак «+» (да), если нет – знак «-» (нет). Над вопросами долго не думайте, правильных и неправильных ответов нет.

#### Текст опросника

1. У вас чаще веселое и беззаботное настроение.
2. Вы чувствительны к оскорблениям.
3. Бывает ли так, что у вас на глаза навертываются слезы в кино, театре, в беседе и т. п.?
4. Сделав что-то, вы сомневаетесь, все ли сделано правильно, и не успокаиваетесь до тех пор, пока не убедитесь еще раз в том, что все сделанное правильно.
5. В детстве вы были таким же смелым, как ваши сверстники.
6. Часто ли у вас резко меняется настроение от состояния безграничного ликования до отвращения к жизни, к себе?
7. Являетесь ли вы обычно центром внимания в обществе, компании?
8. Бывает ли так, что вы беспричинно находите в таком ворчливом настроении, что с вами лучше не разговаривать?
9. Вы серьезный человек.
10. Способны ли вы восторгаться, восхищаться чем-нибудь?
11. Предприимчивы ли вы?
12. Вы быстро забываете, если вас кто-либо обидит.
13. Мягкосердечны ли вы?
14. Опуская письмо в почтовый ящик, проверяете ли вы, проводя рукой по щели ящика, что письмо полностью упало в него?

15. Стремитесь ли вы всегда считаться в числе лучших работников?

16. Бывало ли вам страшно в детстве во время грозы или при встрече с незнакомой собакой (а может быть, такое чувство бывает и теперь, в зрелом возрасте)?

17. Стремитесь ли вы во всем и всюду соблюдать порядок?

18. Зависит ли ваше настроение от внешних обстоятельств?

19. Любят ли вас ваши знакомые?

20. Часто ли у вас бывает чувство внутреннего беспокойства, ощущение возможной беды, неприятности?

21. У вас часто несколько подавленное настроение.

22. Бывали ли у вас хотя бы раз истерика или нервный срыв?

23. Трудно ли вам долго усидеть на одном месте?

24. Если по отношению к вам несправедливо поступили, энергично ли вы отстаиваете свои интересы?

25. Можете ли вы зарезать курицу или, например, овцу?

26. Раздражает ли вас, если дома занавес или скатерть висят неровно или вы сразу же стараетесь поправить их?

27. Вы в детстве боялись оставаться один в доме.

28. Часто ли у вас бывают колебания настроения без причины?

29. Всегда ли вы стремитесь быть достаточно сильным работником в своей профессии?

30. Быстро ли вы начинаете сердиться или впадать в гнев?

31. Можете ли вы быть абсолютно беззаботно веселым?

32. Бывает ли так, что ощущение полного счастья буквально пронизывает вас?

33. Как вы думаете, получился бы из вас ведущий в юмористическом спектакле?

34. Вы обычно высказываете свое мнение людям достаточно откровенно, прямо и недвусмысленно.

35. Вам трудно переносить вид крови? Не вызывает ли это у вас неприятных ощущений?

36. Любите ли вы работу с высокой личной ответственностью?

37. Склонны ли вы выступать в защиту лиц, по отношению к которым несправедливо поступают?

38. В темный подвал вам трудно, страшно спускаться.

39. Предпочитаете ли вы работу такой, где действовать надо быстро, но требования к качеству выполнения невысоки?
40. Вы общительны.
41. В школе вы охотно декламировали стихи.
42. Убегали ли вы в детстве из дома (или имели такое желание)?
43. Жизнь вам кажется трудной.
44. Бывает, что после конфликта, обиды вы так расстроены, что идти на работу (учебу) просто невыносимо.
45. Можно ли сказать, что при неудаче вы не теряете чувство юмора?
46. Предприняли бы вы первые шаги к примирению, если вас кто-то обидел?
47. Вы очень любите животных.
48. Возвращаетесь ли вы, чтобы убедиться, что оставили дом, рабочее место в таком состоянии, что там ничего не случится?
49. Преследует ли вас иногда неясная мысль, что с вами и вашими близкими может случиться что-то страшное?
50. Считаете ли вы, что ваше настроение очень изменчиво?
51. Трудно ли вам докладывать (выступать на сцене) перед большим количеством людей?
52. Вы можете ударить обидчика, если он вас оскорбит.
53. У вас очень велика потребность в общении с другими людьми.
54. Вы относитесь к тем, кто при каких-либо разочарованиях впадает в глубокое отчаяние.
55. Вам нравится работа, требующая энергичной организаторской деятельности.
56. Настойчиво ли вы добиваетесь намеченной цели, если на пути к ней приходится преодолевать массу препятствий?
57. Может ли трагический фильм взволновать вас так, что на глазах выступают слезы?
58. Часто ли бывает вам трудно уснуть из-за того, что проблемы прожитого дня или будущего все время крутятся в ваших мыслях?
59. В школе вы иногда подсказывали своим товарищам или давали списывать.



60. Потребуется ли вам большое напряжение воли, чтобы пройти одному через кладбище?

61. Тщательно ли вы следите за тем, чтобы каждая вещь в вашей квартире была только на одном и том же месте?

62. Бывает ли так, что, будучи перед сном в хорошем настроении, вы на следующий день встаете в подавленном, дрящемся несколько часов?

63. Легко ли вы привыкаете к новым ситуациям?

64. Бывают ли у вас головные боли?

65. Вы часто смеетесь.

66. Можете ли вы быть приветливым даже с теми, кого вы явно не цените, не любите, не уважаете?

67. Вы подвижный человек.

68. Вы очень переживаете из-за несправедливости.

69. Вы настолько любите природу, что можете назвать ее другом.

70. Уходя из дома или ложась спать, проверяете ли вы, выключен ли газ, погашен ли свет, заперты ли двери?

71. Вы очень боязливы.

72. Изменяется ли ваше настроение при приеме алкоголя?

73. В вашей молодости вы охотно участвовали в кружке художественной самодеятельности.

74. Вы расцениваете жизнь несколько пессимистически, без ожидания радости.

75. Часто ли вас тянет путешествовать?

76. Может ли ваше настроение измениться так резко, что состояние радости вдруг сменяется угрюмостью и подавленностью?

77. Легко ли вам удастся поднять настроение друзей в компании?

78. Долго ли вы переживаете обиду?

79. Переживаете ли вы долгое время горести других людей?

80. Часто ли, будучи школьником, вы переписывали страницу в вашей тетради, если случайно поставили на ней кляксу?

81. Относитесь ли вы к людям скорее с недоверием и осторожностью, чем с доверчивостью?

82. Часто ли вы видите страшные сны?

83. Бывает ли, что вы остерегаетесь того, что броситесь под колеса проходящего поезда или, стоя у окна многоэтажного дома, остерегаетесь того, что можете внезапно выпасть из окна?

84. В веселой компании вы обычно веселы.

85. Способны ли вы отвлечься от трудных проблем, требующих решения?

86. Вы становитесь менее сдержанным и чувствуете себя более свободно, приняв алкоголь.

87. В беседе вы скудны на слова.

88. Если бы вам необходимо было играть на сцене, вы смогли бы войти в роль, чтобы позабыть о том, что это только игра?

При подсчете баллов по каждой шкале опросника Леонгарда для стандартизации результатов значение каждой шкалы умножается на определенное число. Акцентуированные личности не являются патологическими. Они характеризуются выделением ярких черт характера.

#### **Ключ**

1. Гипертимы × 3, «+»: 1, 11, 23, 33, 45, 55, 67, 77; «-»: нет.

2. Возбудимые × 2, «+»: 2, 15, 24, 34, 37, 56, 68, 78, 81; «-»: 12, 46, 59.

3. Эмотивные × 3, «+»: 3, 13, 35, 47, 57, 69, 79; «-»: 25.

4. Педантичные × 2, «+»: 4, 14, 17, 26, 39, 48, 58, 61, 70, 80, 83; «-»: 36.

5. Тревожные × 3, «+»: 16, 27, 38, 49, 60, 71, 82; «-»: 5.

6. Циклотимные × 3, «+»: 6, 18, 28, 40, 50, 62, 72, 84; «-»: нет.

7. Демонстративные × 2, «+»: 7, 19, 22, 29, 41, 44, 63, 66, 73, 85, 88; «-»: 51.

8. Застревающие × 3, «+»: 8, 20, 30, 42, 52, 64, 74, 86; «-»: нет.

9. Дистимные × 3, «+»: 9, 21, 43, 75, 87; «-»: 31, 53, 65.

10. Экзальтированные × 6, «+»: 10, 32, 54, 76; «-»: нет.

## Описание акцентуаций по Леонгарду

*Демонстративный тип.* Высокие оценки по шкале говорят о повышенной способности к вытеснению, демонстративности поведения.

*Педантичный тип.* Высокие оценки по этой шкале говорят о ригидности, инертности психических процессов, о долгом переживании травмирующих событий.

*Застревающий тип.* Основная черта этого типа – чрезмерная стойкость аффекта со склонностью к формированию сверхценных идей.

*Возбудимый тип.* Таким людям свойственна повышенная импульсивность, ослабление контроля над влечениями и обсуждениями.

*Гипертимический тип.* Высокие оценки говорят о постоянном повышенном фоне настроения в сочетании с жадой деятельности, высокой активностью, предприимчивостью.

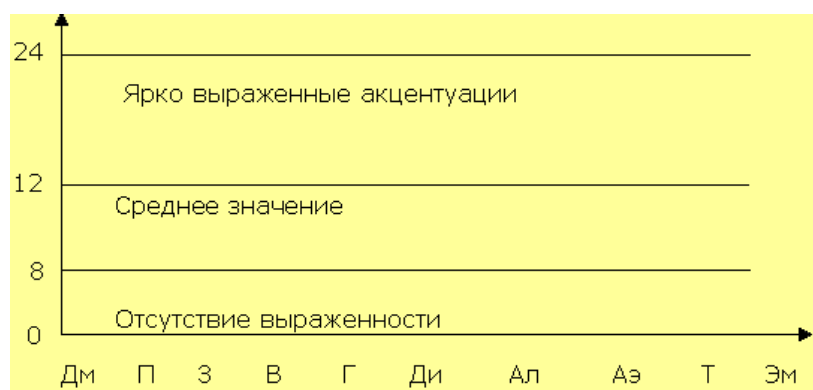
*Дистимический тип.* Этот тип является противоположностью предыдущему, характеризуется сниженным настроением, фиксацией на мрачных сторонах жизни, идеомоторной заторможенностью.

*Тревожно-боязливый.* Основная черта – склонность к страхам, повышенная робость и пугливость, высокий уровень тревожности.

*Циклотимический тип.* Людям с высокими оценками по этой шкале соответствует смена гипертимических и дистимических фаз.

*Аффективно-экзальтированный тип.* Свойственен большой диапазон эмоциональных состояний, они легко приходят в восторг от радостных событий и в полное отчаяние – от печальных.

*Эмотивный тип.* Это чувствительные впечатлительные люди, отличаются глубиной переживаний в области тонких эмоций в духовной жизни человека.



### Тест «Формула темперамента» (А. Белов)

Отметьте знаком «+» те качества в «паспорте темперамента», которые для вас обычны, повседневны.

Если вы:

- неусидчивы, суетливы;
  - невыдержанны, вспыльчивы;
  - нетерпеливы;
  - резки и прямолинейны в отношениях с людьми;
  - решительны и инициативны;
  - упрямы;
  - находчивы в споре;
  - работаете рывками;
  - склонны к риску;
  - незлопамятны;
  - обладаете быстрой, страстной, со сбивчивыми интонациями речью;
  - неуравновешенны и склонны к горячности;
  - агрессивный забияка;
  - нетерпеливы к недостаткам;
  - обладаете выразительной мимикой;
  - способны быстро действовать и решать;
  - неустанно стремитесь к новому;
  - обладаете резкими порывистыми движениями;
  - настойчивы в достижении поставленной цели;
  - склонны к резким сменам настроения.
- то вы **чистый холерик**.

Если вы:

- веселы и жизнерадостны;
- энергичны и деловиты;
- часто не доводите начатое дело до конца;
- склонны переоценивать себя;
- способны быстро схватывать новое;

- неустойчивы в интересах и склонностях;
  - легко переживаете неудачи и неприятности;
  - легко приспосабливаетесь к разным обстоятельствам;
  - с увлечением беретесь за любое новое дело;
  - быстро остываете, если дело перестает вас интересовать;
  - быстро включаетесь в новую работу и быстро переключаетесь с одной работы на другую;
  - тяготитесь однообразием будничной кропотливой работы;
  - общительны и отзывчивы, не чувствуете скованности с новыми для вас людьми;
  - выносливы и работоспособны;
  - обладаете громкой, быстрой, отчетливой речью, сопровождающейся жестами, выразительной мимикой;
  - сохраняете самообладание в неожиданной сложной обстановке;
  - обладаете всегда бодрым настроением;
  - быстро засыпаете и пробуждаетесь;
  - часто несобранны, проявляете поспешность в решениях;
  - склонны иногда скользить по поверхности, отвлекаться – то
- вы сангвиник.**

Если вы:

- спокойны и хладнокровны;
- последовательны и обстоятельны в делах;
- осторожны и рассудительны;
- умеете ждать;
- молчаливы и не любите попусту болтать;
- обладаете спокойной, равномерной речью, с остановками, без резко выраженных эмоций, жестикуляции и мимики;
- сдержаны и терпеливы;
- доводите начатое дело до конца;
- не растрчиваете попусту сил;
- придерживаетесь выработанного распорядка дня, жизни, системы в работе;
- легко сдерживаете порывы;
- мало восприимчивы к одобрению и порицанию;

- незлобивы, проявляете снисходительное отношение к колкостям в свой адрес;
- постоянны в своих отношениях и интересах;
- медленно включаетесь в работу и медленно переключаетесь с одного дела на другое;
- ровны в отношениях со всеми;
- любите аккуратность и порядок во всем;
- с трудом приспосабливаетесь к новой обстановке;
- обладаете выдержкой;
- несколько медлительны – то вы **флегматик**.

Если вы:

- стеснительны и застенчивы;
- теряетесь в новой обстановке;
- затрудняетесь установить контакт с незнакомыми людьми;
- не верите в свои силы;
- легко переносите одиночество;
- чувствуете подавленность и растерянность при неудачах;
- склонны уходить в себя;
- быстро утомляетесь;
- обладаете тихой речью;
- невольно приспосабливаетесь к характеру собеседника;
- впечатлительны до слезливости;
- чрезвычайно восприимчивы к одобрению и порицанию;
- предъявляете высокие требования к себе и окружающим;
- склонны к подозрительности, мнительности;
- болезненно чувствительны и легко ранимы;
- чрезмерно обидчивы;
- скрытны и необщительны, не делитесь ни с кем своими мыслями;
- малоактивны и робки;
- уступчивы, покорны;
- стремитесь вызвать сочувствие и помощь у окружающих – то вы **меланхолик**.

## Обработка результатов

Если количество «+» ответов того или иного типа составляет 16–20, то у вас ярко выражены черты данного типа темперамента. Если же ответов 11–15, значит, качества данного темперамента присущи вам в значительной степени. Если 6–10, то качества данного типа присущи вам совсем в небольшой степени.

$$\Phi_T = X \times A_x / A \times 100\% + C \times A_c / A \times 100\% + \Phi \times A_\phi / A \times 100\% + M \times A_m / A \times 100\%$$

$\Phi_T$  – формула темперамента

X – холерический темперамент

C – сангвинический темперамент

$\Phi$  – флегматический темперамент

M – меланхолический темперамент

A – общее число плюсов по всем типам

$A_x$  – число плюсов в «паспорте холерика»

$A_\phi$  – число плюсов в «паспорте флегматика»

$A_c$  – число плюсов в «паспорте сангвиника»

$A_m$  – число плюсов в «паспорте меланхолика»

Например:

$$\Phi_T = 45\%X + 20\%C + 14\%\Phi + 21\%M$$

Если относительный результат числа положительных ответов по какому-либо типу составляет 40% и выше, значит, данный тип темперамента является у вас доминирующим, если 30–39% – то качества данного типа выражены достаточно ярко, если 20–29%, то качества данного темперамента выражены средне, если 10–19%, то качества данного темперамента выражены в малой степени.

### Тест «Самооценка»

#### Инструкция

Каждый человек имеет определенные представления об идеале наиболее ценных свойств личности. На эти качества люди ориентируются в процессе самовоспитания. Какие качества вы более всего цените в людях? У разных людей эти представления неодинаковы, а потому не совпадают результаты самовоспитания. Какие же представления об идеале имеются у вас? Разобраться в этом вам поможет следующее задание, которое выполняется в два этапа.

#### Этап 1

1. Разделите лист бумаги на 4 равные части, обозначьте каждую римскими цифрами I, II, III, IV.

2. Даны 4 набора слов (см. Стимульный материал), характеризующих положительные качества людей. Вы должны в каждом наборе качеств выделить те, которые более значимы и ценны для вас лично, которым вы отдаете предпочтение перед другими. Какие это качества и сколько их – каждый решает сам.

3. Внимательно прочитайте слова первого набора качеств. Выпишите в столбик наиболее ценные для вас качества, обозначенные слева. Теперь приступайте ко второму набору качеств – и так до самого конца. В итоге вы должны получить 4 набора идеальных качеств.

Чтобы создать условия для одинакового понимания качеств всеми участниками тестирования, приведены толкования этих качеств.

#### Этап 2

Внимательно рассмотрите качества личности, выписанные вами из первого набора, и найдите среди них такие, которыми вы обладаете реально. Обведите цифры при них кружочком. Теперь переходите ко второму набору качеств, затем к третьему и четвертому.

#### Обработка результатов

Подсчитайте, сколько вы нашли у себя реальных качеств (Р).



Подсчитайте количество идеальных качеств, выписанных вами (И), а затем вычислите их процентное отношение (П):  $\text{П} = \text{Р}/\text{И} \times 100\%$ .  
 Результаты сопоставьте с оценочной шкалой.

Уровень самооценки							
	Неадекватно низкий	Низкий	Ниже сред.	Средний	Выше сред.	Высокий	Неадекватно высокий
Мужчины	0–10	11–34	35–45	46–54	55–63	64–66	67
Женщины	0–15	16–37	38–46	47–56	57–65	66–68	69

Самооценка связана с одной из центральных потребностей человека – потребностью в самоутверждении, со стремлением человека найти свое место в жизни, утвердить себя как члена общества в глазах окружающих и в своем собственном мнении. Под влиянием оценки окружающих у личности постепенно складывается собственное отношение к себе и самооценка своей личности, а также отдельных форм своей активности – общения, поведения, деятельности, переживаний.

Самооценка может быть оптимальной и неоптимальной.

При оптимальной, адекватной самооценке субъект правильно соотносит свои возможности и способности, достаточно критически относится к себе, стремится реально смотреть на свои неудачи и успехи, старается ставить перед собой достижимые цели, которые можно осуществить на деле. К оценке достигнутого он подходит не только со своими мерками, но и старается предвидеть, как к этому отнесутся другие люди.

Иными словами, адекватная самооценка является итогом постоянного поиска реальной меры, т. е. без слишком большой переоценки, но и без излишней критичности к своему общению, поведению, деятельности, переживаниям. Такая самооценка является наилучшей для конкретных условий и ситуаций. К оптимальной относятся самооценки «высокий уровень» и «выше среднего» (человек заслуженно ценит, уважает себя, доволен собой), а также «средний уровень» (человек уважает себя, но знает свои слабые стороны и стремится к самосовершенствованию, саморазвитию). Но самооценка может быть и неоптимальной – чрезмерно завышенной или слишком заниженной.

На основе неадекватно завышенной самооценки у человека возникает неправильное представление о себе, идеализированный

образ своей личности и возможностей, своей ценности для окружающих, для общего дела. В таких случаях человек идет на игнорирование неудач ради сохранения привычной высокой оценки самого себя, своих поступков и дел. Происходит острое эмоциональное отталкивание всего, что нарушает представление о себе. Восприятие реальной действительности искажается, отношение к ней становится неадекватным – чисто эмоциональным. Рациональное зерно оценки выпадает полностью. Поэтому справедливое замечание начинает восприниматься как придирка, а объективная оценка результатов работы – как несправедливо заниженная. Неудача предстает как следствие чьих-то козней или неблагоприятно сложившихся обстоятельств, ни в коей мере не зависящих от действий самой личности.

Человек с завышенной неадекватной самооценкой не желает признавать, что все это – следствие собственных ошибок, лени, недостатка знаний, способностей или неправильного поведения. Возникает тяжелое эмоциональное состояние – аффект неадекватности, главной причиной которого является стойкость сложившегося стереотипа завышенной оценки своей личности. Если же высокая самооценка пластична, меняется в соответствии с реальным положением дел – увеличивается при успехе и снижается при неудаче, то это может способствовать развитию личности, так как ей приходится прикладывать максимум усилий для достижения поставленных целей, развивать свои способности и волю.

Самооценка может быть и заниженной, т. е. ниже реальных возможностей человека. Обычно это приводит к неуверенности в себе, робости и отсутствию дерзаний, невозможности реализовать свои способности. Такие люди не ставят перед собой труднодостижимых целей, ограничиваются решением обыденных задач, слишком критичны к себе.

Слишком высокая или слишком низкая самооценка нарушают процесс самоуправления, искажают самоконтроль. Особенно это заметно в общении, где лица с завышенной самооценкой выступают причиной конфликтов. При завышенной самооценке конфликты возникают из-за пренебрежительного отношения к другим людям и неуважительного обращения с ними, слишком резких и необоснованных высказываний в их адрес, нетерпимости к чужому мнению, проявлению высокомерия и зазнайства. Низкая критичность

к себе мешает им даже замечать, как они оскорбляют других высокомерием и непререкаемостью суждений.

При заниженной самооценке конфликты могут возникать из-за чрезмерной критичности этих людей. Они очень требовательны к себе и еще более требовательны к другим, не прощают ни одного промаха или ошибки, склонны постоянно подчеркивать недостатки других. И хотя это делается из лучших побуждений, все же становится причиной конфликтов в силу того, что немногие могут терпеть систематическое «пиление». Когда в тебе видят только плохое и постоянно указывают на это, то возникает неприязнь к источнику таких оценок, мыслей и действий.

Аффект неадекватности – это психическое состояние, которое возникает как попытка лиц с завышенной самооценкой оградить себя от реальных обстоятельств и сохранить привычную самооценку. К сожалению, это приводит к нарушению отношений с другими людьми. Переживание обиды и несправедливости позволяет чувствовать себя хорошо, оставаться на должной высоте в собственных глазах, считать себя пострадавшим или обиженным. Это возвышает человека в его собственных глазах и исключает недовольство собой.

Потребность в завышенной самооценке удовлетворяется, и отпадает необходимость изменить ее, т. е. вплотную заняться самоуправлением. Это не самый лучший способ поведения, и слабость подобной позиции обнаруживается незамедлительно или спустя некоторое время. Неизбежно возникают конфликты с людьми, которые имеют иные представления о данной личности, ее способностях, возможностях и ценности для общества.

Аффект неадекватности – это психологическая защита, она является временной мерой, поскольку не решает главной задачи, а именно – коренного изменения неоптимальной самооценки, выступающей причиной возникновения неблагоприятных межличностных отношений. Психологическая защита годится как прием, как средство решения простейшей задачи, но не подходит для продвижения к главным, стратегическим целям, рассчитанным на всю жизнь.

Поскольку самооценка складывается под влиянием оценки и суждений окружающих и, став устойчивой, меняется с большим трудом, то изменить ее можно, изменив отношение окружающих

(сверстников, сотрудников по работе, преподавателей, родных). Поэтому формирование оптимальной самооценки сильно зависит от справедливости оценки всех этих людей. Особенно важно помочь человеку поднять неадекватно заниженную самооценку, помочь поверить в себя, в свои возможности, в свою ценность.

## **Стимульный материал**

### **1. Межличностные отношения, общение**

- Вежливость – соблюдение правил приличия, учтивость.
- Заботливость – мысль или действие, направленные к благополучию людей; попечение, уход.
- Искренность – выражение подлинных чувств, правдивость, откровенность.
- Коллективизм – способность поддерживать общую работу, общие интересы, коллективное начало.
- Отзывчивость – готовность отозваться на чужие нужды.
- Радужие – сердечное, ласковое отношение, соединенное с гостеприимством, с готовностью чем-либо услужить.
- Сочувствие – отзывчивое, участливое отношение к переживаниям, несчастью людей.
- Тактичность – чувство меры, создающее умение вести себя в обществе, не задевать достоинства людей.
- Терпимость – умение без вражды относиться к чужому мнению, характеру, привычкам.
- Чуткость – отзывчивость, сочувствие, способность легко понимать людей.
- Доброжелательность – желание добра людям, готовность содействовать их благополучию.
- Приветливость – способность выразить чувство личной приязни.
- Обаятельность – способность очаровывать, притягивать к себе.
- Общительность – способность легко входить в контакт.
- Обязательность – верность долгу, слову, обещанию.
- Ответственность – необходимость, обязанность отвечать за свои поступки и действия.
- Откровенность – открытость, доступность для людей.

- Справедливость – объективная оценка людей в соответствии с истиной.
- Совместимость – умение соединять свои усилия с активностью других при решении общих задач.
- Требовательность – строгость, ожидание от людей выполнения своих обязанностей, долга.

## **2. Поведение**

- Активность – проявление заинтересованного отношения к окружающему миру и самому себе, к делам коллектива, энергичные поступки и действия.
- Гордость – чувство собственного достоинства.
- Добродушие – мягкость характера, расположение к людям.
- Порядочность – честность, неспособность совершать подлые и антиобщественные поступки.
- Смелость – способность принимать и осуществлять свои решения без страха.
- Твердость – умение настоять на своем, не поддаваться давлению, непоколебимость, устойчивость.
- Уверенность – вера в правильность поступков, отсутствие колебаний, сомнений.
- Честность – прямота, искренность в отношениях и поступках.
- Энергичность – решительность, активность поступков и действий.
- Энтузиазм – сильное воодушевление, душевный подъем.
- Добросовестность – честное выполнение своих обязанностей.
- Инициативность – стремление к новым формам деятельности.
- Интеллигентность – высокая культура, образованность, эрудиция.
- Настойчивость – упорство в достижении цели.

- Решительность – непреклонность, твердость в поступках, способность быстро принимать решения, преодолевая внутренние колебания.
- Принципиальность – умение придерживаться твердых принципов, убеждений, взглядов на вещи и события.
- Самокритичность – стремление оценивать свое поведение, умение вскрывать свои ошибки и недостатки.
- Самостоятельность – способность осуществлять действия без чужой помощи, своими силами.
- Уравновешенность – ровный, спокойный характер, поведение.
- Целеустремленность – наличие ясной цели, стремление ее достичь.

### **3. Деятельность**

- Вдумчивость – глубокое проникновение в суть дела.
- Деловитость – знание дела, предприимчивость, толковость.
- Мастерство – высокое искусство в какой-либо области.
- Понятливость – умение понять смысл, сообразительность.
- Скорость – стремительность поступков и действий, быстрота.
- Собранность – сосредоточенность, подтянутость.
- Точность – умение действовать, как задано, в соответствии с образом. Трудолюбие – любовь к труду, общественно полезной деятельности, требующей напряжения.
- Увлеченность – умение целиком отдаваться какому-либо делу.
- Усидчивость – усердие в том, что требует длительного времени и терпения.
- Аккуратность – соблюдение во всем порядка, тщательность работы, исполнительность.
- Внимательность – сосредоточенность на выполняемой деятельности.

- Дальновидность – прозорливость, способность предвидеть последствия, прогнозировать будущее.
- Дисциплинированность – привычка к дисциплине, сознание долга перед обществом.
- Исполнительность – старательность, хорошее исполнение заданий.
- Любознательность – пытливость ума, склонность к приобретению новых знаний.
- Находчивость – способность быстро находить выход из затруднительных ситуаций.
- Любознательность – пытливость ума, склонность к приобретению новых знаний.
- Последовательность – умение выполнять задания, действия в строгом порядке, логически стройно.
- Работоспособность – способность много и продуктивно работать.
- Скрупулезность – точность до мелочей, особая тщательность.

#### **4. Переживания, чувства**

- Бодрость – ощущение полноты сил, энергии, тяга к деятельности.
- Бесстрашие – отсутствие страха. Храбрость.
- Веселость – беззаботно-радостное состояние.
- Душевность – искреннее дружелюбие, расположенность к людям.
- Милосердие – готовность помочь, простить из сострадания, человеколюбия.
- Нежность – проявление любви, ласки.
- Свободолюбие – любовь и стремление к свободе, независимости.
- Сердечность – задушевность, искренность в отношениях.

- Страстность – способность целиком отдаваться увлечению.
- Стыдливость – способность испытывать чувство стыда.
- Взволнованность – мера переживания, душевное беспокойство.
- Восторженность – большой подъем чувств, восторг, восхищение.
- Жалостливость – умение сострадать.
- Жизнерадостность – постоянство чувства радости, отсутствие уныния.
- Любвеобильность – способность сильно и многих любить.
- Оптимистичность – жизнерадостное мироощущение, вера в успех.
- Сдержанность – способность удержать себя от проявления чувств.
- Удовлетворенность – ощущение удовольствия от исполнения желаний.
- Хладнокровность – способность сохранять спокойствие и выдержку.
- Чувствительность – легкость возникновения переживаний, чувств, повышенная восприимчивость к воздействию извне.



### Тест «Мотивация к успеху»

Если вы хотите узнать, насколько сильна у вас мотивация к достижению поставленной цели, постарайтесь, не задумываясь, но четко ответить ДА или НЕТ на каждый из предлагаемых вопросов.

За каждый ответ ДА на вопросы 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 14, 15, 16, 17, 21, 22, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 32, 37, 41 и за ответы НЕТ на вопросы 6, 13, 18, 20, 24, 31, 36, 38, 39 поставьте себе по 1-му баллу. Затем подсчитайте общее количество баллов.

#### Стимульный материал

1. Если имеется выбор между двумя вариантами, то его лучше сделать быстрее, чем отложить на неопределенное время.
2. Я легко раздражаюсь, когда замечаю, что не могу на все 100% выполнить задание.
3. Когда я работаю, это выглядит так, будто я все ставлю на карту.
4. Если возникает проблемная ситуация, то я чаще принимаю решение одним из последних.
5. Когда у меня два дня подряд нет дела, я теряю покой.
6. В некоторые дни мои успехи ниже средних.
7. По отношению к себе я более строг, чем по отношению к другим.
8. Я более доброжелателен, чем другие.
9. Когда я отказываюсь от трудного задания, я потом сурово осуждаю себя, так как знаю, что в нем я добился бы успеха.
10. В процессе работы я нуждаюсь в небольших паузах для отдыха.
11. Усердие – это не основная моя черта.
12. Мои достижения в труде не всегда одинаковы.
13. Меня больше привлекает другая работа, чем та, которой я занят.
14. Порицание меня стимулирует сильнее, чем похвала.
15. Я знаю, что мои коллеги считают меня деловым человеком.
16. Препятствия делают мои решения еще более твердыми.

17. У меня легко вызвать честолюбие.
18. Когда я работаю без вдохновения, это обычно заметно.
19. При выполнении работы я не рассчитываю на помощь других.
20. Иногда я откладываю то, что должен был сделать немедленно.
21. Нужно полагаться только на самого себя.
22. В жизни мало вещей более важных, чем деньги.
23. Всегда, когда мне предстоит выполнить важное задание, я ни о чем другом не думаю.
24. Я менее честолюбив, чем многие другие.
25. В конце отпуска я обычно радуюсь, что скоро выйду на работу.
26. Когда я расположен к работе, я делаю ее лучше и квалифицированнее, чем другие.
27. Мне проще и легче общаться с людьми, которые могут упорно работать.
28. Когда у меня нет дел, я чувствую, что мне не по себе.
29. Мне приходится выполнять ответственную работу чаще, чем другим.
30. Когда мне приходится принимать решение, я стараюсь делать это как можно лучше.
31. Мои друзья иногда считают меня ленивым.
32. Мои успехи в какой-то мере зависят от моих коллег.
33. Бессмысленно противодействовать воле руководителя.
34. Иногда я не знаю, какую работу придется выполнять.
35. Когда что-то не ладится, я нетерпелив.
36. Обычно я обращаю мало внимания на свои достижения.
37. Если я работаю вместе с другими, моя работа дает большие результаты, чем работа других.
38. Много, за что я берусь, я не довожу до конца.
39. Я завидую людям, которые не очень загружены работой.
40. Я не завидую тем, кто стремится к власти и положению.
41. Если я уверен, что прав, то для доказательства своей правоты я могу пойти даже на крайние меры.

### **Интерпретация результатов**

**28–32 балла.** Очень сильная мотивация к успеху, вы упорны в достижении цели, готовы преодолеть любые препятствия.

**15–27 баллов.** Средняя мотивация к успеху, такая же, как у большинства людей. Стремление к цели у вас бывает в форме отливов и приливов: порой вам хочется все бросить, так как считаете, что цель, к которой стремились, недостижима.

**14 и менее баллов.** Мотивация к успеху очень слабая. Вы довольны собой и своим положением, убеждены, что независимо от ваших усилий все пойдет своим чередом.

**Тест «Определение состояния агрессии Басса – Дарки  
(в адаптации А.К. Осницкого)»**

Методика предназначена для выявления показателей и форм агрессии. А. Басс разделил понятия «агрессия» и «враждебность», определив последнюю как «реакцию, развивающую негативные чувства и негативные оценки людей и событий». Создавая свой опросник, дифференцирующий проявления агрессии и враждебности, А. Басс и А. Дарки выделили следующие виды реакций:

- физическая агрессия;
- косвенная агрессия;
- вербальная агрессия;
- раздражение;
- негативизм;
- обида;
- подозрительность;
- чувство вины.

Опросник состоит из 75 утверждений, на которые необходимо отвечать «да» или «нет».

**Инструкция**

Прочитывая или прослушивая зачитываемые утверждения, примеряйте, насколько они соответствуют вашему стилю поведения, вашему образу жизни, и отвечайте, если вы согласны или скорее согласны – «да», если не согласны или скорее не согласны – «нет».

**Текст опросника**

1	Временами я не могу справиться с желанием причинить вред другим	да	нет
2	Иногда я сплетничаю о людях, которых не люблю	да	нет
3	Я легко раздражаюсь, но быстро успокаиваюсь	да	нет
4	Если меня не попросят по-хорошему, я не выполню	да	нет
5	Я не всегда получаю то, что мне положено	да	нет
6	Я не знаю, что люди говорят обо мне за моей спиной	да	нет
7	Если я не одобряю поведение друзей, я даю им это почувствовать	да	нет
8	Когда мне случалось обмануть кого-нибудь, я испытывал мучительные угрызения совести	да	нет
9	Мне кажется, что я не способен ударить человека	да	нет

10	Я никогда не раздражаюсь настолько, чтобы кидаться предметами	да	нет
11	Я всегда снисходителен к чужим недостаткам	да	нет
12	Если мне не нравится установленное правило, мне хочется нарушить его	да	нет
13	Другие умеют почти всегда пользоваться благоприятными обстоятельствами	да	нет
14	Я держусь настороженно с людьми, которые относятся ко мне несколько более дружественно, чем я ожидал	да	нет
15	Я часто бываю не согласен с людьми	да	нет
16	Иногда мне на ум приходят мысли, которых я стыжусь	да	нет
17	Если кто-нибудь первым ударит меня, я не отвечу ему	да	нет
18	Когда я раздражаюсь, я хлопаю дверями	да	нет
19	Я гораздо более раздражителен, чем кажется	да	нет
20	Если кто-то воображает себя начальником, я всегда поступаю ему наперекор	да	нет
21	Меня немного огорчает моя судьба	да	нет
22	Я думаю, что многие люди не любят меня	да	нет
23	Я не могу удержаться от спора, если люди не согласны со мной	да	нет
24	Люди, уваливающие от работы, должны испытывать чувство вины	да	нет
25	Тот, кто оскорбляет меня и мою семью, напрашивается на драку	да	нет
26	Я не способен на грубые шутки	да	нет
27	Меня охватывает ярость, когда надо мной насмеются	да	нет
28	Когда люди строят из себя начальников, я делаю все, чтобы они не зазнавались	да	нет
29	Почти каждую неделю я вижу кого-нибудь, кто мне не нравится	да	нет
30	Довольно многие люди завидуют мне	да	нет
31	Я требую, чтобы люди уважали меня	да	нет
32	Меня угнетает то, что я мало делаю для своих родителей	да	нет
33	Люди, которые постоянно изводят вас, стоят того, чтобы их «щелкнули по носу»	да	нет
34	Я никогда не бываю мрачен от злости	да	нет
35	Если ко мне относятся хуже, чем я того заслуживаю, я не расстраиваюсь	да	нет
36	Если кто-то выводит меня из себя, я не обращаю внимания	да	нет
37	Хотя я и не показываю этого, меня иногда гложет зависть	да	нет
38	Иногда мне кажется, что надо мной смеются	да	нет
39	Даже если я злюсь, я не прибегаю к сильным выражениям	да	нет
40	Мне хочется, чтобы мои грехи были прощены	да	нет
41	Я редко даю сдачи, даже если кто-нибудь ударит меня	да	нет
42	Когда получается не по-моему, я иногда обижаюсь	да	нет
43	Иногда люди раздражают меня одним своим присутствием	да	нет
44	Нет людей, которых бы я по-настоящему ненавидел	да	нет
45	Мой принцип: «Никогда не доверять чужакам»	да	нет
46	Если кто-нибудь раздражает меня, я готов сказать, что я о нем думаю	да	нет
47	Я делаю много такого, о чем впоследствии жалею	да	нет
48	Если я разозлюсь, я могу ударить кого-нибудь	да	нет
49	С детства я никогда не проявлял вспышек гнева	да	нет

50	Я часто чувствую себя как пороховая бочка, готовая взорваться	да	нет
51	Если бы все знали, что я чувствую, меня бы считали человеком, с которым нелегко работать	да	нет
52	Я всегда думаю о том, какие тайные причины заставляют людей делать что-нибудь приятное для меня	да	нет
53	Когда на меня кричат, я начинаю кричать в ответ	да	нет
54	Неудачи огорчают меня	да	нет
55	Я дерусь не реже и не чаще, чем другие	да	нет
56	Я могу вспомнить случаи, когда я был настолько зол, что хватал попавшуюся мне под руку вещь и ломал ее	да	нет
57	Иногда я чувствую, что готов первым начать драку	да	нет
58	Иногда я чувствую, что жизнь поступает со мной несправедливо	да	нет
59	Раньше я думал, что большинство людей говорит правду, но теперь я в это не верю	да	нет
60	Я ругаюсь только от злости	да	нет
61	Когда я поступаю неправильно, меня мучает совесть	да	нет
62	Если для защиты своих прав мне нужно применить физическую силу, я применяю ее	да	нет
63	Иногда я выражаю свой гнев тем, что стучу кулаком по столу	да	нет
64	Я бываю грубоват по отношению к людям, которые мне не нравятся	да	нет
65	У меня нет врагов, которые бы хотели мне навредить	да	нет
66	Я не умею поставить человека на место, даже если он того заслуживает	да	нет
67	Я часто думаю, что жил неправильно	да	нет
68	Я знаю людей, которые способны довести меня до драки	да	нет
69	Я не огорчаюсь из-за мелочей	да	нет
70	Мне редко приходит в голову, что люди пытаются разозлить или оскорбить меня	да	нет
71	Я часто только угрожаю людям, хотя и не собираюсь приводить угрозы в исполнение	да	нет
72	В последнее время я стал занудой	да	нет
73	В споре я часто повышаю голос	да	нет
74	Я стараюсь скрывать свое плохое отношение к людям	да	нет
75	Я лучше соглашусь с чем-либо, чем стану спорить	да	нет

### **Обработка и интерпретация результатов**

Ответы оцениваются по восьми шкалам следующим образом: подсчитывается количество набранных баллов в соответствии с ключом по каждой шкале и умножается на коэффициент, указанный в скобках при каждом параметре агрессивности, что позволяет получить удобные для сопоставления – нормированные – показатели, характеризующие индивидуальные и групповые результаты (нулевые значения не просчитываются).

## **Ключ**

Ответ «да» – «+»;

Ответ «нет» – «-».

1. Физическая агрессия (k = 11): 1+, 9-, 17-, 25+, 33+, 41+, 48+, 55+, 62+, 68+.

2. Вербальная агрессия (k = 8): 7+, 15+, 23+, 31+, 39-, 46+, 53+, 60+, 66-, 71+, 73+, 74- 75-.

3. Косвенная агрессия (k = 13): 2+, 10+, 18+, 26-, 34+, 42+, 49-, 56+, 63+.

4. Негативизм (k = 20): 4+, 12+, 20+, 28+, 36-.

5. Раздражение (k = 9): 3+, 11-, 19+, 27+, 35-, 43+, 50+, 57+, 64+, 69-, 72+.

6. Подозрительность (k = 11): 6+, 14+, 22+, 30+, 38+, 45+, 52+, 59+, 65-, 70-.

7. Обида (k = 13): 5+, 13+, 21+, 29+, 37+, 44+, 51+, 58+.

8. Чувство вины (k = 11): 8+, 16+, 24+, 32+, 40+, 47+, 54+, 61+, 67+.

Суммарные показатели:

**ИА** = (1 + 2 + 3) – индекс агрессивности (как прямой, так и мотивационной);

**ИВ** = (6 + 7) – индекс враждебности.

## **Формы агрессии и соответствующие шкалы**

Физическая агрессия – использование физической силы против другого лица.

Вербальная агрессия – выражение негативных чувств как через форму (крик, визг), так и через содержание словесных ответов (проклятия, угрозы, ругань).

Косвенная агрессия – агрессия, окольным путем направленная на другое лицо или ни на кого не направленная в виде сплетен, шуток, неупорядоченных взрывов ярости.

Негативизм – оппозиционная манера в поведении от пассивного сопротивления до активной борьбы против установившихся обычаев и законов, против авторитета и руководства.

Раздражение – готовность к проявлению негативных чувств при малейшем возбуждении (вспыльчивость, грубость).

Подозрительность – в диапазоне от недоверия и осторожности по отношению к людям до убеждения в том, что другие люди планируют и приносят вред.

Обида – негативное отношение к окружающим за действительные и вымышленные действия, недовольство кем-то или всем миром за подлинные или мнимые страдания.

Чувство вины – выражает возможное убеждение субъекта в том, что он является плохим человеком, что поступает зло, а также ощущаемые им угрызения совести.



### Упражнения «Преодоление стресса как профилактика конфликтного поведения»

Тревога, угнетенность и другие негативные психические состояния часто являются фоном, на котором протекает общение, окрашивая его в негативные тона. Управлять своим состоянием, по сути, значит оптимизировать эмоциональное возбуждение, что может означать как его снижение, так и его повышение, в зависимости от ситуации. Какой бы метод саморегуляции или его модификацию мы ни использовали, результат, достигнутый с его помощью, будет следующим:

- снятие эмоциональной напряженности;
- нормализация состояния;
- активизация протекания восстановительных процессов в организме;
- мобилизация ресурсов.

Предлагаемые упражнения создают условия для снятия напряжения и одновременно обогащают эмоциональную сферу, способствуют обретению внутренней силы.

#### Упражнение «Солнце»

Для того чтобы вы немного отдохнули, сядьте, расслабьтесь, закройте глаза, ощутите, как приятное тепло разливается по вашему телу.

Представьте себя на пляже (на рассвете). Море почти неподвижно, гаснут последние яркие звезды. Ощутите свежесть и чистоту воздуха. Посмотрите на воду, звезды, темное небо.

Некоторое время вслушивайтесь в предрассветную тишину, в неподвижность, пропитанную будущим движением. Темнота медленно отступает, и цвета меняются. Небо над горизонтом краснеет, потом становится золотым. Затем вас касаются первые лучи солнца. И вы видите, как оно медленно поднимается из воды.

Когда солнце наполовину показывается из-за горизонта, вы видите, что его отражение в воде образует дорожку золотого мерцающего света, идущего от вас к самому его центру. Вы

чувствуете, что окутаны благотворным проникающим в вас светом. Теперь ваше тело купается в животворной энергии солнца. Ваши чувства наполнены ее теплом. Ваш ум озарен ее светом. Сохраните все эти ощущения в себе и медленно откройте глаза.

### **Упражнение «Фиалка»**

Представьте себе, что вы входите в старый заброшенный парк. Вдыхая свежий воздух, вы вдруг с наслаждением улавливаете благоухающий запах – аромат маленьких, милых сердцу фиалок. Может, этот запах доносится к вам из вашего детства? В мельчайших подробностях представьте себе эти удивительные цветы. Вы любуетесь ими, легко прикасаетесь ладонью, ощущая нежную прохладную шелковистость их лепестков.

В какой-то миг, возможно, это будет длиться всего лишь несколько секунд, вы становитесь этой фиалкой – нежной, загадочно-скромной, таинственной, трепетно-беззащитной. Новые чувства и ощущения наполняют вашу душу: упоительная грусть, предчувствие чего-то нового, тающая радость, сладкое опьянение чарующим запахом цветка... После того как вы насладитесь своим новым качеством, вновь ощутите себя в своем теле, сделайте глубокий вдох, потянитесь и откройте глаза, почувствовав себя отдохнувшим.

### **Упражнение «Лимон, кошка, черепашка»**

Представьте, что в каждой руке вы держите по спелому, упругому лимону. Мысленно начните выжимать сок из лимонов, чувствуя сильное напряжение в каждой руке. Выжав весь сок, можно их выбросить и взять новые. Второй раз давите лимоны еще сильнее, а выбрасывайте, медленно разжимая кисть. При этом важно почувствовать разницу между напряженной и расслабленной рукой. Взяв лимоны в третий раз, постарайтесь не оставить в них ни капли сока, и только после этого медленно ослабьте руки и бросьте воображаемые лимоны.

Теперь расслабляем руки и плечи. Представьте себя пушистой ленивой кошкой, которая очень любит потягиваться. Руки вытягивайте вперед, округляя спину. Затем отведите их вверх, прогибаясь в спине. Почувствуйте напряжение в плечах, когда поднимаете руки как можно выше и как можно дальше отводите их назад.

И последняя часть упражнения поможет расслабить все тело. Представьте себя черепашкой, которая спокойно отдыхает около воды под теплым солнышком. Полное спокойствие и безопасность. Но когда приближается опасность, черепашка сразу же втягивает голову и конечности в панцирь. Как черепашка, втяните голову и плечи, а руки и ноги подберите как можно ближе к туловищу. Посидите некоторое время в такой позе. Но вот опасность миновала. И черепашка может снова расслабиться и отдыхать около воды под теплым солнышком. Можете и вы расслабиться и принять удобную позу для отдыха.

### Психодиагностика стратегии поведения в конфликтной ситуации (К. Томас)

К. Томас предполагает, что в конфликтной ситуации человек выбирает пять основных стратегий:

- противоборство;
- сотрудничество;
- компромисс;
- уклонение или избегание;
- уступка или сглаживание.

Определите с помощью опросника К. Томаса, чем отличается ваше поведение.

**Противоборство и давление** проявляются в том, что человек всегда и везде стремится к достижению собственных целей в конфликтной ситуации и старается подавить своего партнера. Противоборство – это силовая стратегия общения и поведения в конфликтной ситуации.

Данная стратегия может быть эффективной, если человек имеет авторитет, реальную власть и взаимодействует с послушными партнерами, склонными к позиции ведомых.

**Стратегия сотрудничества** – это взаимодействие на равных с партнерами, равными по статусу, профессиональному опыту и, возможно, по возрасту.

**Компромисс** – это поиск третьего варианта решения, удобного и приемлемого для обоих партнеров. Компромисс следует искать в тех случаях, когда человек требует того, в чем ему могут отказать. Компромисс является также эффективной тактикой во взаимодействии с сильными партнерами, обладающими реальной властью и авторитетом.

**Избегание**, собственно, и есть избегание любого напряжения и любых конфликтов. Это различные «уходы» – с работы, из дома, наконец, в свой собственный внутренний мир (замкнутость и резкое снижение коммуникативной активности). Избегание хорошо работает в тех случаях, когда партнер – человек чувствительный, легко ранимый и после вспышки конфликта может замкнуться, отказаться от дальнейшего взаимодействия.

**Уступка** – мягкая коммуникативная тактика в конфликтной ситуации. Уступка необходима в конфликте с партнером, изначально превосходящим по статусу и профессиональному опыту.

## **Опросник К. Томаса**

### **Инструкция**

Вам даны 30 пар утверждений, характеризующих поведение человека. Выберите из каждой пары одно утверждение, которое вам больше подходит, и отметьте его.

Например, из первой пары вы выбрали утверждение «а», из второй пары – «б», следовательно, вы запишете: 1а, 2б и т. д.

Обратите внимание, что утверждения повторяются, но каждый раз в новом сочетании. Иногда трудно сделать выбор, но это необходимо.

Долго не думайте, старайтесь отвечать быстро.

### **Текст опросника К. Томаса**

#### **1.**

а. Иногда я представляю возможность другим взять на себя ответственность за решение спорного вопроса.

б. Чем обсуждать то, в чем мы расходимся с деловым партнером, я стараюсь обратить внимание на то, с чем мы оба согласны.

#### **2.**

а. Я стараюсь найти компромиссное решение.

б. Я пытаюсь уладить дело с учетом интересов другого и своих собственных.

#### **3.**

а. Обычно я настойчиво стремлюсь добиться своего.

б. Стремлюсь успокоить другого и сохранить наши отношения.

#### **4.**

а. Я стараюсь найти компромиссное решение.

б. Иногда я жертвую своими собственными интересами ради интересов другого человека.

#### **5.**

а. Улаживая спорную ситуацию, я стараюсь найти поддержку у другого.

б. Стараюсь сделать все, чтобы избежать бесполезной напряженности.

**6.**

а. Я пытаюсь избежать возникновения неприятностей для себя.

б. Я стараюсь добиться своего.

**7.**

а. Я стараюсь отложить решение спорного вопроса с тем, чтобы со временем решить его окончательно.

б. Я считаю возможным в чем-то уступить, чтобы в главном добиться своего.

**8.**

а. Обычно я настойчиво стремлюсь добиться своего.

б. Я первым делом стараюсь ясно определить то, в чем состоят затронутые интересы и спорные вопросы.

**9.**

а. Я думаю, что не всегда стоит волноваться из-за каких-то возникающих разногласий.

б. Я предпринимаю усилия, чтобы добиться своего.

**10.**

а. Я твердо стремлюсь достичь своего.

б. Я пытаюсь найти компромиссное решение.

**11.**

а. Первым делом я стараюсь ясно определить то, в чем состоят затронутые интересы и спорные вопросы.

б. Я стараюсь успокоить другого и главным образом сохранить наши отношения.

**12.**

а. Зачастую я избегаю занимать позицию, которая может вызвать споры.

б. Я даю возможность другому в чем-то остаться при своем мнении, если он также идет мне навстречу.

**13.**

а. Я предлагаю среднюю позицию.

б. Я настаиваю, чтобы было сделано по-моему.

**14.**

а. Я сообщаю другому свою точку зрения и спрашиваю его о его взглядах.

б. Я пытаюсь показать другому логику и преимущества моих взглядов.

**15.**

а. Я стараюсь успокоить другого и главным образом сохранить наши отношения.

б. Я стремлюсь сделать все необходимое, чтобы избежать неприятности.

**16.**

а. Я стараюсь не задеть чувств другого.

б. Я пытаюсь убедить другого в преимуществах своей позиции.

**17.**

а. Обычно я настойчиво стараюсь добиться своего.

б. Я стараюсь сделать все, чтобы избежать бесполезной напряженности.

**18.**

а. Если это сделает другого счастливым, я дам ему возможность настоять на своем.

б. Я даю возможность другому в чем-то остаться при своем мнении, если он также идет мне навстречу.

**19.**

а. Первым делом я стараюсь ясно определить то, в чем состоят затронутые интересы и спорные вопросы..

б. Я стремлюсь отложить решение спорного вопроса с тем, чтобы со временем решить его окончательно.

**20.**

а. Я пытаюсь немедленно преодолеть наши разногласия.

б. Я стараюсь найти наилучшее сочетание выгод и потерь для нас обоих.

**21.**

а. Проводя переговоры, я стремлюсь быть внимательным к желаниям другого.

б. Я всегда склоняюсь к прямому обсуждению проблемы.

**22.**

а. Я пытаюсь найти позицию, находящуюся посередине между моей позицией и точкой зрения партнера.

б. Я отстаиваю свои интересы.

**23.**

а. Как правило, я озабочен тем, чтобы удовлетворить желание свое и своего партнера.

б. Иногда я предоставляю возможность другим взять на себя ответственность за решение спорного вопроса.

**24.**

а. Если позиция другого кажется ему самому очень важной, я стараюсь пойти навстречу его желаниям.

б. Я стараюсь убедить другого прийти к компромиссу.

**25.**

а. Я пытаюсь показать другому логику и преимущества моих взглядов

б. Я пытаюсь уладить дело с учетом интересов другого и своих собственных.

**26.**

а. Я предлагаю среднюю позицию.

б. Я обычно озабочен тем, чтобы удовлетворить желание каждого из нас.

**27.**

а. Часто я избегаю позиции, которая может вызвать споры.

б. Если это сделает другого счастливым, я дам ему возможность настоять на своем.

**28.**

а. Обычно я настойчиво стремлюсь добиться своего.

б. Улаживая ситуацию, я часто стремлюсь найти поддержку у другого.

**29.**

а. Я предлагаю среднюю позицию.

б. Не всегда стоит волноваться из-за каких-то возникающих разногласий.

**30.**

а. Я стараюсь не задеть чувств другого.

б. Я всегда занимаю такую позицию в споре, чтобы мы совместно с заинтересованным человеком могли добиться успеха.

**Ключ**

Противоборство: 3а, 6б, 8а, 9б, 10а, 13б, 14б, 16б, 17а, 22б, 25а, 28а.



Сотрудничество: 2б, 5а, 8б, 11а, 14а, 19а, 20а, 21б, 23а, 26б, 28б, 30б.

Компромисс: 2а, 4а, 7б, 10б, 12б, 13а, 18б, 20б, 22а, 24б, 29а.

Избегание: 1а, 5б, 6а, 7а, 9а, 12а, 15б, 17б, 19б, 21а, 23б, 27а, 29б.

Уступка: 1б, 3б, 4б, 11б, 15а, 16а, 18а, 24а, 25б, 26а, 27б, 30а.

### **Обработка результатов**

Сосчитайте количество баллов по каждой стратегии.

Противоборство (П) –

Сотрудничество (С) –

Компромисс (К) –

Избегание (И) –

Уступка (У) –

Начертите график, расположив полученные вами баллы по (П) (С) (К) (И) (У) в такой последовательности, как это сделано на рисунках 1–4 и сравните с изображенными на рисунках 1–4 графиками.

### **Интерпретация результатов**

Если у вас получился «профиль», похожий на «профиль», показанный на рисунке 1, вы предпочитаете силовые стратегии: нажать, подавить, заставить вашего партнера уступить вашим требованиям.

Если у вас получился «профиль», похожий на «профиль», показанный на рисунке 2, вы предпочитаете мягкие стратегии: вы человек мягкий и податливый. Больше всего вы боитесь конфликтов и стараетесь всячески их избежать, даже ценой уступок. Для вас важнее сохранить человеческие отношения с коллегой, нежели любыми средствами добиться решения вопроса в свою пользу.

Если у вас получился «профиль», похожий на «профиль», показанный на рисунке 3, вы предпочитаете стратегии сотрудничества: по своему характеру вы партнер. Всегда и везде вы стараетесь найти общие точки соприкосновения и организовать равноправное сотрудничество.

Если у вас получился «профиль», как на рисунке 4, это свидетельствует о том, что вы владеете различными тактиками общения в конфликтной ситуации, при соответствующих условиях можете пойти на компромисс или, наоборот, проявить жесткость и волю.



Рисунок 1. Силовая стратегия

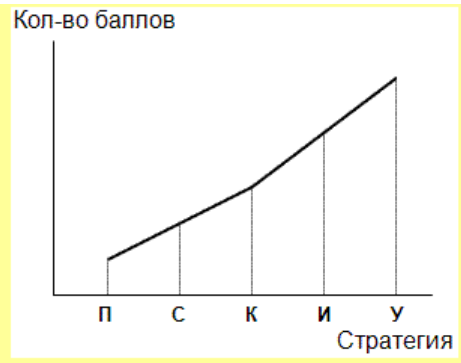


Рисунок 2. Мягкая стратегия



Рисунок 3. Стратегия сотрудничества



Рисунок 4. Стратегия владения различными тактиками

**Методика «Q-сортировка» (В. Стефансон)**

Предназначена для определения тенденций поведения человека в реальной группе.

**Инструкция**

Необходимо ответить «да», если утверждение соответствует представлению испытуемого о себе как члене данной конкретной группы, или «нет», если оно противоречит его представлению (в исключительных случаях разрешается ответить «сомневаюсь»).

1. Критичен к окружающим товарищам.
2. Возникает тревога, когда в группе начинается конфликт.
3. Склонен следовать советам лидера.
4. Не склонен создавать слишком близкие отношения с товарищами.
5. Нравится дружелюбность в группе.
6. Склонен противоречить лидеру.
7. Испытывает симпатии к одному-двум членам группы.
8. Избегает встреч и собраний в группе.
9. Нравится похвала лидера.
10. Независим в суждениях и манере поведения.
11. Готов встать на чью-либо сторону в споре.
12. Склонен руководить товарищами.
13. Радуется общению с одним-двумя друзьями.
14. Внешне спокоен при проявлении враждебности со стороны членов группы.
15. Склонен поддерживать настроение своей группы.
16. Не придает значения личным качествам членов группы.
17. Склонен отвлекать группу от ее целей.
18. Испытывает удовлетворение, противопоставляя себя лидеру.
19. Хотел бы сблизиться с некоторыми членами группы.
20. Предпочитает оставаться нейтральным в споре.
21. Нравится, когда лидер активен и хорошо руководит.
22. Предпочитает хладнокровно обсуждать разногласия.
23. Недостаточно сдержан в выражении чувств.
24. Стремится сплотить вокруг себя единомышленников.
25. Недоволен слишком формальными отношениями.
26. Когда обвиняют – теряется и молчит.

27. Предпочитает соглашаться с основными направлениями в группе.
28. Привязан к группе в целом больше, чем к определенным товарищам.
29. Склонен затягивать и обострять спор.
30. Стремится быть в центре внимания.
31. Хотел бы быть членом более узкой группировки.
32. Склонен к компромиссам.
33. Испытывает внутреннее беспокойство, когда лидер поступает вопреки его ожиданиям.
34. Болезненно относится к замечаниям товарищей.
35. Может быть коварным и вкрадчивым.
36. Склонен принять на себя руководство в группе.
37. Откровенен в группе.
38. Возникает нервное беспокойство во время группового разногласия.
39. Предпочитает, чтобы лидер брал на себя ответственность при планировании работ.
40. Не склонен отвечать на проявление дружелюбия.
41. Склонен сердиться на товарищей.
42. Пытается вести других против лидера.
43. Легко находит знакомства за пределами группы.
44. Старается избегать быть втянутым в спор.
45. Легко соглашается с предложениями других членов группы.
46. Оказывает сопротивление образованию группировок в группе.
47. Насмешлив и ироничен, когда раздражен.
48. Возникает неприязнь к тем, кто пытается выделиться.
49. Предпочитает меньшую, но более интимную группу.
50. Старается не показывать свои истинные чувства.
51. Становится на сторону лидера при групповых разногласиях.
52. Инициативен в установлении контактов в общении.
53. Избегает критиковать товарищей.
54. Предпочитает обращаться к лидеру чаще, чем к другим.
55. Не нравится, что отношения в группе слишком фамильярны.
56. Любит затевать споры.
57. Стремится удерживать свое высокое положение в группе.
58. Склонен вмешиваться в контакты товарищей и нарушать их.
59. Склонен к словесным перепалкам, задиристый.
60. Склонен выражать недовольство лидером.

## **Интерпретация и обработка данных**

Оцениваются зависимость – независимость, общительность – необщительность, принятие борьбы – избегание борьбы. Тенденция к зависимости определена как внутреннее стремление индивида к принятию групповых стандартов и ценностей: социальных и морально-этических.

Тенденция к общительности свидетельствует о контактности, стремлении образовать эмоциональные связи как в своей группе, так и за ее пределами.

Тенденция к борьбе – активное стремление личности участвовать в групповой жизни, добиваться более высокого статуса в системе межличностных взаимоотношений; в противоположность этой тенденции избегание борьбы показывает стремление уйти от взаимодействия, сохранить нейтралитет в групповых спорах и конфликтах, склонность к компромиссным решениям. Каждая из этих тенденций имеет внутреннюю и внешнюю характеристику, то есть зависимость, общительность и борьба могут быть истинными, внутренне присутствующими личности, а могут быть внешними, своеобразной маской, скрывающей истинное лицо человека.

Если число положительных ответов в каждой сопряженной паре (зависимость – независимость, общительность – необщительность, принятие борьбы – избегание борьбы) приближается к 20, то это говорит об истинном преобладании той или иной устойчивой тенденции, присущей индивиду и проявляющейся не только в определенной группе, но и за ее пределами.

Подсчитываются тенденции по каждой из сопряженных пар. Количество ответов «да» суммируется с количеством ответов «нет» противоположных тенденций. Для сведения результатов в границы от +1 до –1 полученное число делится на 10.

Предполагается, что ответ «да» имеет положительный знак, а ответ «нет» – отрицательный. 3–4 ответа «сомневаюсь» по отдельным тенденциям расцениваются как признак нерешительности, уклончивости, астеничности, однако в других случаях это может свидетельствовать об известной избирательности в поведении, о тактической гибкости.

Возможна нулевая оценка, когда суммы ответов «да» и «нет» совпадают. Такое положение может трактоваться как источник внут-

ренного конфликта личности, находящейся во власти имеющих одинаковую выраженность противоположных тенденций.

Возможна и повторная сортировка того же набора карточек, но в других отношениях: «социальное «я» (каким меня видят другие); «идеальное «я» (каким бы я хотел быть); «актуальное «я» (какой я в разных ситуациях); «значимые другие» (каким я вижу своего партнера); «идеальный партнер» (каким бы я хотел видеть своего партнера).

- I. Зависимость – 3, 9, 15, 21, 27, 33, 39, 45, 51, 54.
- II. Независимость – 6, 12, 18, 24, 30, 36, 42, 48, 57, 60.
- III. Общительность – 5, 7, 13, 19, 25, 31, 37, 43, 49, 52.
- IV. Необщительность – 4, 10, 16, 22, 28, 34, 40, 46, 55, 58.
- V. Принятие борьбы – 1, 11, 17, 23, 29, 35, 41, 47, 56, 59.
- VI. Избегание борьбы – 2, 8, 14, 20, 26, 32, 38, 44, 50, 53.

**Тест для оценки экстраверсии – интроверсии и нейротизма  
(Г. Айзенк)**

Предназначен для определения таких индивидуально-психологических особенностей, как экстраверсия, интроверсия, нейротизм.

**Инструкция**

Испытуемый должен отметить знаком «+» те вопросы, на которые он отвечает «да», знаком «-» – те, на которые отвечает «нет».

**Вариант для взрослых**

1. Часто ли вы испытываете тягу к новым впечатлениям, к тому, чтобы встряхнуться, испытать возбуждение?
2. Часто ли вы нуждаетесь в друзьях, которые вас понимают, могут ободрить или утешить?
3. Вы человек беспечный?
4. Не находите ли вы, что вам очень трудно отвечать «нет»?
5. Задумываетесь ли вы перед тем, как что-либо предпринять?
6. Если вы обещаете что-то сделать, всегда ли вы сдерживаете свои обещания (независимо от того, удобно это вам или нет)?
7. Часто ли у вас бывают спады и подъемы настроения?
8. Обычно вы поступаете и говорите быстро, не раздумывая?
9. Часто ли вы чувствуете себя несчастным человеком без достаточных на то причин?
10. Сделали бы вы почти все что угодно на спор?
11. Возникает ли у вас чувство робости и смущения, когда вы хотите завести разговор с симпатичным незнакомцем?
12. Выходите ли вы иногда из себя, злитесь ли?
13. Часто ли вы действуете под влиянием минутного настроения?
14. Часто ли вы беспокоитесь из-за того, что сделали или сказали что-нибудь, чего не следовало бы делать или говорить?
15. Предпочитаете ли вы обычно книги встречам с людьми?
16. Легко ли вас обидеть?
17. Любите ли вы часто бывать в компании?

18. Бывают ли у вас мысли, которые вы хотели бы скрыть от других?
19. Верно ли, что вы иногда полны энергии, так что все горит у вас в руках, а иногда совсем вялы?
20. Предпочитаете ли вы иметь поменьше друзей, но зато особенно близких вам?
21. Часто ли вы мечтаете?
22. Когда на вас кричат, вы отвечаете тем же?
23. Часто ли вас беспокоит чувство вины?
24. Все ли ваши привычки хороши и желательны?
25. Способны ли вы дать волю своим чувствам и повеселиться в компании?
26. Считаете ли вы себя человеком возбудимым и чувствительным?
27. Считаете ли вы себя человеком живым и веселым?
28. Часто ли, сделав какое-нибудь важное дело, вы испытываете чувство, что могли бы сделать его лучше?
29. Вы больше молчите, когда находитесь в обществе других людей?
30. Вы иногда сплетничаете?
31. Бывает ли, что вам не спится из-за того, что разные мысли лезут в голову?
32. Если вы хотите узнать о чем-нибудь, то вы предпочитаете прочесть книгу об этом, нежели спросить?
33. Бывают ли у вас сердцебиения?
34. Нравится ли вам работа, которая требует от вас постоянного внимания?
35. Бывают ли у вас приступы дрожи?
36. Всегда ли вы платите за провоз багажа в транспорте?
37. Вам приятно находиться в обществе, где подшучивают друг над другом?
38. Раздражительны ли вы?
39. Нравится ли вам работа, которая требует быстроты действий?
40. Волнуетесь ли вы по поводу каких-то неприятных событий, которые могли бы произойти?
41. Вы ходите медленно и неторопливо?
42. Вы когда-нибудь опаздывали на свидания или на работу?



43. Часто ли вам снятся кошмары?
44. Верно ли, что вы так любите поговорить, что никогда не упускаете возможности поговорить с незнакомым человеком?
45. Беспокоят ли вас какие-нибудь боли?
46. Вы бы чувствовали себя несчастным, если бы длительное время были лишены широкого общения с людьми?
47. Можете ли вы назвать себя нервным человеком?
48. Есть ли среди ваших знакомых люди, которые вам не нравятся?
49. Можете ли вы сказать, что вы весьма уверенный в себе человек?
50. Легко ли вы обижаетесь, когда люди указывают на ваши ошибки в работе или на ваши личные промахи?
51. Вы считаете, что трудно получить настоящее удовольствие от вечеринки?
52. Беспокоит ли вас чувство, что вы чем-то хуже других?
53. Легко ли вам внести оживление в довольно скучную компанию?
54. Бывает ли, что вы говорите о вещах, в которых не разбираетесь?
55. Беспокоитесь ли вы о своем здоровье?
56. Любите ли вы подшучивать над другими?
57. Страдаете ли вы от бессонницы?

### **Обработка и интерпретация данных**

Подсчитываются совпадения (как плюсов, так и минусов) с нижеприведенными кодами. За совпадение – 1 балл, за несовпадение – 0 баллов.

Оцениваются: экстраверсия – интроверсия (вариант для взрослых) «+» – 1, 3, 8, 10, 13, 17, 22, 25, 27, 29, 39, 44, 46, 49, 53, 56.

«-» – 5, 15, 20, 32, 34, 37, 41, 51.

Нейротизм (вариант для взрослых):

«+» – 2, 4, 7, 9, 11, 14, 16, 19, 21, 23, 26, 28, 31, 33, 35, 38, 40, 43, 45, 47, 50, 52, 55, 57.

Показатель экстра-интроверсии больше 12 баллов указывает на экстраверсию, меньше 12 – на интроверсию, 12 – на амбиверсию. Уровень нейротизма: 12 баллов – эмоциональная стабильность, выше 12 – усиление свойств нейротизма.

### Методика «Ценностные ориентации» (М. Рокич)

Система ценностных ориентаций определяет содержательную сторону направленности личности и составляет основу ее отношений к окружающему миру, к другим людям, к себе самой, основу мировоззрения и ядро мотивации жизненной активности, основу жизненной концепции и философии жизни. Наиболее распространенной в настоящее время является методика изучения ценностных ориентаций М. Рокича, основанная на прямом ранжировании списка ценностей. М. Рокич различает два класса ценностей:

- терминальные – убеждения в том, что конечная цель индивидуального существования стоит того, чтобы к ней стремиться;
- инструментальные – убеждения в том, что какой-то образ действий или свойство личности является предпочтительным в любой ситуации.

Это деление соответствует традиционному делению на ценности – цели и ценности – средства. Респонденту предъявлены два списка ценностей (по 18 в каждом), либо на листах бумаги в алфавитном порядке, либо на карточках. В списках испытуемый присваивает каждой ценности ранговый номер, а карточки раскладывает по порядку значимости. Последняя форма подачи материала дает более надежные результаты. Вначале предъявляется набор терминальных, а затем набор инструментальных ценностей.

#### **Инструкция**

Сейчас вам будет предъявлен набор из 18 карточек с обозначением ценностей. Ваша задача – разложить их по порядку значимости для вас как принципов, которыми вы руководствуетесь в вашей жизни.

#### **Инструкция для работы со списками**

Внимательно изучите список и, выбрав ту ценность, которая для вас наиболее значима, поместите ее на первое место. Затем выберите вторую по значимости ценность и поместите ее вслед за первой. Затем проделайте то же со всеми оставшимися ценностями. Наименее важная останется последней и займет 18-е место. Работайте не спеша,

вдумчиво. Конечный результат должен отражать вашу истинную позицию.

Бланк тестируемого \_\_\_\_\_

### **Список А (терминальные ценности)**

- активная деятельная жизнь (полнота и эмоциональная насыщенность жизни);
- жизненная мудрость (зрелость суждений и здравый смысл, достигаемые жизненным опытом);
- здоровье (физическое и психическое);
- интересная работа;
- красота природы и искусства (переживание прекрасного в природе и в искусстве);
- любовь (духовная и физическая близость с любимым человеком);
- материально обеспеченная жизнь (отсутствие материальных затруднений);
- наличие хороших и верных друзей;
- общественное признание (уважение окружающих, коллектива, товарищей по работе);
- познание (возможность расширения своего образования, кругозора, общей культуры, интеллектуальное развитие);
- продуктивная жизнь (максимально полное использование своих возможностей, сил и способностей);
- развитие (работа над собой, постоянное физическое и духовное совершенствование);
- развлечения (приятное, необременительное времяпрепровождение, отсутствие обязанностей);
- свобода (самостоятельность, независимость в суждениях и поступках);
- счастливая семейная жизнь;
- счастье других (благополучие, развитие и совершенствование других людей, всего народа, человечества в целом);
- творчество (возможность творческой деятельности);
- уверенность в себе (внутренняя гармония, свобода от внутренних противоречий, сомнений).

## **Список Б (инструментальные ценности)**

- аккуратность (чистоплотность), умение содержать в порядке вещи, порядок в делах;
- воспитанность (хорошие манеры);
- высокие запросы (высокие требования к жизни и высокие притязания);
- жизнерадостность (чувство юмора);
- исполнительность (дисциплинированность);
- независимость (способность действовать самостоятельно, решительно);
- непримиримость к недостаткам в себе и других;
- образованность (широта знаний, высокая общая культура);
- ответственность (чувство долга, умение держать свое слово);
- рационализм (умение здраво и логично мыслить, принимать обдуманные, рациональные решения);
- самоконтроль (сдержанность, самодисциплина);
- смелость в отстаивании своего мнения, взглядов;
- твердая воля (умение настоять на своем, не отступать перед трудностями);
- терпимость (к взглядам и мнениям других, умение прощать другим их ошибки и заблуждения);
- широта взглядов (умение понять чужую точку зрения, уважать иные вкусы, обычаи, привычки);
- честность (правдивость, искренность);
- эффективность в делах (трудолюбие, продуктивность в работе);
- чуткость (заботливость).

## **Обработка и интерпретация**

Обработка результатов тестирования по данной методике носит качественный характер. Анализируя иерархию ценностей, следует обратить внимание на их группировку испытуемым в содержательные блоки по разным основаниям.

Так, например, выделяются конкретные и абстрактные ценности, ценности профессиональной самореализации и личной жизни и т. д. Инструментальные ценности могут группироваться в этические ценности, ценности общения, ценности дела; индивидуалистические

и конформистские ценности, альтруистические ценности; ценности самоутверждения и ценности принятия других и т. д.

Это далеко не все возможности субъективного структурирования системы ценностных ориентаций. Нужно попытаться уловить индивидуальную закономерность. Если не удастся выявить ни одной закономерности, можно предположить несформированность у респондента системы ценностей или даже неискренность ответов.

## Тест Фагерстрема на определение никотиновой зависимости

Диагностика степени никотиновой зависимости

### Инструкция к тесту

Пожалуйста, ответьте на вопросы теста.

*Тестовый материал*

**1. Как скоро вы тянетесь за сигаретой после того как проснетесь?**

1. В течение первых 5 минут.
2. Через 6–30 минут.
3. Через 31–60 минут.
4. Более чем через 60 минут.

**2. Тяжело ли вам воздержаться от курения в тех местах, где оно запрещено?**

1. Да.
2. Нет.

**3. От какой сигареты вам было бы тяжелее всего воздержаться?**

1. От утренней.
2. От последующей.

**4. Сколько сигарет в день вы выкуриваете?**

1. До 10.
2. От 11 до 20.
3. От 21 до 30.
4. Более 30.

**5. Когда вы больше курите – утром или на протяжении дня?**

1. Утром.
2. На протяжении дня.

**6. Курите ли вы во время болезни, когда должны придерживаться постельного режима?**

1. Да.
2. Нет.

### **Ключ к тесту**

Баллы начисляются по следующей схеме: 1a – 3 балла, 1b – 2, 1c – 1; 2a – 1; 3a – 1; 4b – 1, 4c – 2, 4d – 3; 5a – 1; 6a – 1.

### **Интерпретация результатов теста**

- От 0 до 3 баллов – низкий уровень зависимости. При решении прекратить курение основное внимание должно быть уделено психологическим факторам.

- 4–5 баллов – средний уровень зависимости. Желательно использование препаратов замещения никотина.

- 6–10 баллов – высокий уровень зависимости. Резкий отказ от курения может вызвать неприятные ощущения в организме. Справиться с ними помогут препараты замещения никотина.

### Тестовая методика «Есть ли у вас гемблинг-проблемы?»

Ответить на этот вопрос поможет анкета, состоящая из 20 вопросов. Заядлый гемблер положительно ответит по меньшей мере на семь.

1. Теряли ли вы из-за гемблинга время, отведенное работе?
2. Были ли в вашей семейной жизни неприятности, связанные с гемблингом?
3. Повредил ли гемблинг вашей репутации?
4. Испытываете ли вы угрызения совести после гемблинга?
5. Играли ли вы на деньги с целью выплатить долг или разрешить иные финансовые затруднения?
6. Вызывал ли гемблинг рост ваших амбиций или умений?
7. После проигрыша вы чувствуете, что должны отыграться как можно быстрее?
8. После выигрыша ощущаете ли вы потребность вернуться и выиграть еще больше?
9. Часто ли вы играли до последнего доллара?
10. Занимали ли вы деньги на игру?
11. Продавали ли вы что-нибудь, чтобы иметь деньги на игру?
12. Вынуждены ли вы тратить «игральные» деньги на повседневные нужды?
13. Относите ли вы беспечно к собственному достатку и достатку вашей семьи?
14. Играли ли вы когда-нибудь дольше, чем планировали?
15. Играли ли вы когда-либо, чтобы отвлечься от неприятностей или забот?
16. Совершали ли вы или замыслили когда-либо преступление, нелегальные действия, чтобы финансировать игру?
17. Приводила ли игра к нарушениям сна?
18. Есть ли аргументы, расстройства или фрустрации, которые подталкивают вас к игре?
19. Было ли у вас когда-либо желание отпраздновать некую удачу несколькими часами игры?
20. Считали ли вы когда-нибудь гемблинг причиной своего разорения?



### Опросник для выявления ранних признаков алкоголизма (К.К. Яхин, В.Д. Менделевич)

Применяется с целью выявления признаков алкоголизма и бытового пьянства.

#### Инструкция

Испытуемый должен отметить знаком «+» те вопросы, на которые дает ответ «да», знаком «-» – те, на которые дает ответ «нет».

1. Принято ли у вас хранить в доме запасы спиртных напитков?
2. Легко ли вас переспорить?
3. Откажетесь ли вы от затеи выпить, если у вас не хватит немного денег?
4. Верно ли, что нужно много доказательств для убеждения людей в какой-нибудь истине?
5. Приходилось ли вам одалживать деньги на выпивку?
6. Верно ли, что большинство людей честны лишь из-за страха на обмане попасться?
7. Вы считаете, что ваша семейная жизнь такая же хорошая, как у большинства ваших знакомых?
8. Бывает ли, что вас иногда подмывает затеять с кем-нибудь драку?
9. Бывают ли у вас периоды, когда вы что-то делали, а потом не знали, что именно вы делали?
10. Верно ли, что скандал из-за лишней рюмки часто разрушает семью?
11. Вам все равно, что о вас думают другие?
12. Вы считаете, что длинные тосты мешают хорошему проведению застолья?
13. Верно ли, что жены сами часто виноваты в том, что их мужья много пьют?
14. Ваши родственники часто были настроены против ваших знакомых?
15. Считаете ли вы проявлением неуважения к компании, если человек отказывается от выпивки, ссылаясь на состояние своего здоровья?

16. Верно ли, что единственная интересная страница в газетах – это раздел юмора?

17. Глупо осуждать человека, обманувшего того, кто сам позволяет себя обманывать?

18. Оправдываете ли вы начальство за выговор человеку, пришедшему на работу с похмелья после поминок?

19. Думаете ли вы в разгар застолья о том, чтобы припасти спиртное на утро?

20. Приходилось ли вам сожалеть (испытывать чувство неловкости) о своем поведении в нетрезвом виде, о котором вы сами не помните?

21. Прежде чем что-нибудь сделать, вам обычно необходимо остановиться и подумать, даже если речь идет о мелочах?

22. Может ли умеренно пьющий человек случайно попасть в медвытрезвитель?

23. Ослабевает ли у вас желание выпить после сытного обеда?

24. Считаете ли вы, что будущее настолько неопределенно, что бессмысленно строить какие-либо серьезные планы?

25. Играете ли вы в домино, в шашки во дворе после работы?

26. Меняют ли ваше настроение мысли о предстоящей выпивке?

27. Опохмеляетесь ли вы?

28. Бывает ли, чтобы вы не помнили наутро то, что делали в нетрезвом виде накануне?

29. Ограничиваете ли вы гостей в выпивке у себя дома?

30. Часто ли на следующий день после выпивки вы плохо себя чувствуете?

31. Легко ли изменить мнение, если до этого оно казалось вам окончательным?

32. Приходилось ли вам изредка сожалеть о том, что не хватает выпивки?

33. Замечаете ли вы, что стали более медлительны и вялы, нет прежней энергичности?

34. После сна вы чувствуете себя усталым и разбитым (неотдохнувшим)?

35. Замечаете ли вы, что прежняя работа дается вам труднее и требует больших усилий?

**Обработка.** Выбранные ответы анализируют на основании диагностических таблиц, суммируя полученные баллы (коэффициенты) по всем вопросам.

### Диагностические коэффициенты

Вопрос	Да	Нет	Вопрос	Да	Нет
1	2,6	-1,1	18	-3	2,6
2	-2,6	0,4	19	-8,1	1,5
3	-1,3	1,3	20	-5,3	8,8
4	-2	1,5	21	-3,4	4,8
5	-9,5	3,5	22	-3	5,1
6	-3	0,8	23	-3,4	3,8
7	2,6	-4,5	24	-9	1,8
8	3,8	-1,1	25	-16	2,3
9	-5,5	1,5	26	-3,8	3
10	-1,8	5,1	27	-17	3,8
11	-12,6	0,8	28	-5,3	2,8
12	-4,2	1,5	29	-2	3,4
13	1,5	-2	30	-2,3	3,8
14	-4,5	1,8	31	-4,5	1,8
15	-12,6	0,8	32	-5,3	2,6
16	-12	1,5	33	-11	4,5
17	-6	3,8	34	-7	2,3
			35	-6	1,8

### Интерпретация результатов

Уровень алкоголизма: ниже -12,8 балла

Уровень бытового пьянства: от +12,8 до -12,8 балла

Уровень здоровья: выше +12,8 балла

# **ПРОФИЛАКТИКА ЗАВИСИМОГО ПОВЕДЕНИЯ**

*Учебное пособие*

**Кулешова Юлия Викторовна**

*Редактор И.В. Пантелеева*

*Электронное издание*

Подписано в свет 16.11.2022. Регистрационный номер 128  
Редакционно-издательский центр Красноярского государственного аграрного университета  
660017, Красноярск, ул. Ленина, 117  
e-mail: rio@kgau.ru